

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP  
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**SONIA DENISE MILANI**

**MUDANÇAS AFETIVAS DECORRENTES DA AMPUTAÇÃO DE UM MEMBRO  
CORPORAL**

**CAÇADOR  
2020**

**SONIA DENISE MILANI**

**MUDANÇAS AFETIVAS DECORRENTES DA AMPUTAÇÃO DE UM MEMBRO CORPORAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para o título de Bacharel do curso de Psicologia, ministrado pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP.

**Orientadora:** Ana Claudia Lawless, Ma.

**CAÇADOR  
2020**

## TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, a coordenação do Curso de Psicologia, a Banca Examinadora e o Orientador de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Caçador, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Acadêmico: \_\_\_\_\_

---

Sonia Denise Milani

**SONIA DENISE MILANI**

**MUDANÇAS AFETIVAS DECORRENTES DA AMPUTAÇÃO DE UM MEMBRO  
CORPORAL**

Este trabalho de conclusão de curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

**Bacharela em Psicologia**

E aprovada na sua versão final em \_\_/\_\_/\_\_\_\_, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe e Coordenação do Curso de Psicologia.

---

Prof. Ma. Ana Claudia Lawless  
Coordenadora do Curso de Psicologia

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Ma. Ana Claudia Lawless - UNIARP**  
(Presidente da Banca/ Orientadora)

---

- UNIARP  
(Membro da banca)

---

- UNIARP  
(Membro da banca)

Caçador, SC, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

## RESUMO

A amputação, podendo ser causada por trauma ou patologia, representa um processo de profunda mudança para o corpo, mas também para a vida, implicando em perdas que não são somente físicas ou funcionais, mas também afetivas, permeando a identidade, a autoestima, a autoimagem e a consciência de si. O apoio de uma equipe multidisciplinar com ações e informações ao longo de todo o processo é fundamental, e a atuação do psicólogo é essencial para esse redirecionamento, ressignificação, e reconstrução da subjetividade a partir da amputação, da nova imagem corpórea e da nova realidade existente. O presente trabalho é de natureza qualitativa, tendo como procedimentos metodológicos, o levantamento bibliográfico e via internet, constitui-se de uma revisão bibliográfica descritiva e qualitativa que visa compreender quais perdas afetivas configuram como parte do processo da amputação de membro corporal.

**Palavras-Chave:** Amputação de membro corporal. Imagem corpórea. Perdas afetivas.

## **ABSTRACT**

Amputation, being possibly caused by either a trauma or disease, represents a process of profound change for the body, but also for life, implying in losses which are not solely physical or functional, but also affective, concerning identity, self-esteem, self-image and self-conscience. The support of a multitask team with actions and information along all the process, is fundamental, and the role of the psychologist is essential to this recondition, new meaning and reconstruction of subjectivity from amputation, the new body image and the new given reality. The herein research is a descriptive and qualitative bibliographic review that aims at understanding which affective losses are part of the process of the amputation of a body member.

**Keywords:** Amputation of body member. Body image. Affective losses.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>12</b>
1.1 AMPUTAÇÃO CORPORAL.....	12
1.2 INCIDÊNCIA DA AMPUTAÇÃO CORPORAL.....	15
1.3 CAUSAS DA AMPUTAÇÃO DE MEMBRO CORPORAL.....	18
1.4 IMPACTOS E MUDANÇAS AFETIVAS ADVINDAS DA PERDA DE UM MEMBRO CORPORAL.....	19
<b>2 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>29</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>

## INTRODUÇÃO

A amputação de um membro, seja por cirurgia ou por trauma, é causada, principalmente, por problemas vasculares, traumas ou tumores. Mas é menos no impacto funcional da perda e mais nas reações emocionais decorrentes que residem as maiores consequências desse evento (SABINO; TORQUATO; PARDINI, 2013).

O processo de retirada de um membro vai muito além da perda de uma parte do corpo ou de uma mudança estética, a amputação envolve série de fenômenos psicológicos e sociais e interações entre paciente, família e equipe médica. Nesse sentido, esse estudo trata de uma revisão de literatura sobre as mudanças afetivas decorrentes da amputação de um membro corporal, aspectos físicos, sociais e emocionais presentes na vida dos pacientes submetidos à amputação de membros.

Busca-se com essa pesquisa o levantamento de dados sobre tema amputação e as mudanças afetivas decorrentes da amputação de um membro corporal, sendo a pesquisa bibliográfica<sup>1</sup> e via internet, como a etapa inicial de todo o trabalho científico ou acadêmico, com o objetivo de apresentar a revisão de literatura de forma sistematizada, iniciando pela conceituação do termo amputação e suas consequências causada pelas amputações de membros; em seguida a incidência de amputação corporal e os motivos de amputação de membro, e posteriormente, pretende-se relacionar e discutir os impactos e mudanças afetivas devido à perda de um membro corporal

A escolha dessa temática “mudanças afetivas decorrentes da amputação de um membro corporal”, vêm ao encontro a minha história de vida, a qual fui acometido por processos de amputações as quais me gerou indagações, certezas e incertezas em relação ao tema.

A utilização do termo amputação em cirurgia, pode ser vista de maneiras distintas tanto para o médico como para o paciente, se do ponto clínico e prático,

---

<sup>1</sup> A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente mediante fontes bibliográficas. (GIL, 2008, p. 44)



temos que a amputação se refere à retirada de um órgão ou de parte dele, situado numa extremidade, como língua, mama, intestino, reto, colo uterino, pênis e membros (LUCCIA & cols., 1996).

Do ponto de vista do médico: pode ser vista como uma ação inevitável em defesa da saúde ou então como uma perda uma falha da medicina que não encontrou outra maneira menos invasiva para solucionar o problema; já do ponto de vista do paciente “amputado”: pode ser vista como uma perda, podendo acarretar diversos problemas emocionais como: depressão, isolamento social, perda da auto estima entre outros, do outro lado no entanto, pode ser encarado como a solução de um problema e uma nova oportunidade de viver sem dor. Em ambas as situações a atuação da equipe multiprofissional fara a grande diferença no resultado final dessa intervenção medica que foi inevitável.

A medicina vem evoluindo<sup>2</sup> tanto em conceito quanto na tecnologia aplicada, essa evolução trouxe a necessidade de ver o paciente além da relação doença e saúde, nesta perspectiva houve a valorização do trabalho da equipe multiprofissional, no período de pré, durante e pós cirurgia é fundamental na busca por uma intervenção planejada para que o coto se transforme em um membro útil para posterior reabilitação, e que o processo de aceitação se de sem ou com mínimo de sofrimento possível, e tento para o paciente, para a família e conseqüentemente para a equipe (LUCCIA, 2003; LUCCIA & cols., 1996).

Neste sentido, Resende et al. (2007, 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)

---

<sup>2</sup> Em tempo de tecnologias cada vez mais acessíveis e em maior número, o humanismo ressalta-se como imprescindível às interações sociais. Na medicina, é a base estrutural da relação médico-paciente, sendo que aliar os benefícios das novas técnicas ao cuidado com o ser humano configura missão do médico do século 21. (MIRANDA-SÁ JÚNIOR, 2013, p. 5)

Vivemos em uma sociedade preconceituosa, onde o termo “preconceito” denomina boa parte da população, que muitas vezes trata os diferentes com indiferença, não se o devido valor e o reconhecimento as necessidades as pessoas com deficiência, em grande parte dos prédios públicos e ou privados não são adaptados para dar condições de acessibilidades aos portadores de deficiência, situação que se dá também nas ruas que não oferecem condições de acessibilidade. Assim a perda de um membro do corpo, principalmente quando esse traz alteração na imagem corporal, essa alteração provoca diversas mudanças na vida do indivíduo amputado, tanto em relação ao cotidiano quanto à própria imagem corporal, gerando alterações emocionais e de comportamento que impactam profundamente a autoestima, a consciência corporal e de si, e diversos desajustes emocionais, psicológicos e sociais, que podem se repercutir em cada um de forma diferente, e com menor ou maior intensidade (GARCIA; RIBEIRO, 2019).

Neste sentido Gabarra (2010) destaca que:

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).

Entre os principais mudanças afetivas decorrentes da amputação de um membro corporal, destaca-se a depressão, isolamento, baixa autoestima, ansiedade, desesperança e agressividade estão entre as manifestações psicossociais presentes em pessoas que sofreram a amputação de um membro corpóreo, representando um impacto negativo considerável e merecedor de atenção na mente, nos sentimentos, nas reações e na vida afetiva e social dessas pessoas, além de influenciar diretamente sua qualidade de vida, promovendo um estado de luto<sup>3</sup> que pode ter repercussões ao

---

<sup>3</sup> A elaboração do luto se inicia antes da cirurgia ocorrer e pode durar por tempo indeterminado. Fitzpatrick (1999) considera que o processo de aceitação da amputação se inicia frequentemente com períodos de descrença, torpor, preocupação, irritação, choro, insônia. Neste período a pessoa pode ter a sensação que sua independência e seus planos serão inalcançáveis para sempre. Gallagher e MacLachlan (2001) utilizaram a técnica de grupos focais com pessoas amputadas e estas relataram que no período após a cirurgia tinham o sentimento de desolamento, estresse, sensação que precisariam parar de fazer o que faziam, equivalente a adaptação ao processo de luto pela perda de algo precioso (GABARRA, 2010, p. 63).

longo de toda a vida se não tratado de forma adequada (SABINO; TORQUATO; PARDINI, 2013; SEREN; TILIO, 2014).

A evolução do entendimento da medicina, enfatizou a importância da atuação da psicologia na equipe multiprofissional, considerada importante para a minimização de sofrimentos que vai além do processo de hospitalização, adoecimento, procedimento cirúrgico e as mudanças afetivas decorrentes da amputação de um membro corporal (ISMAEL & OLIVEIRA, 2008; ROMANO, 1999; SEBASTIANI & MAIA, 2005).

Diante do exposto, faz-se oportuno questionar: Quais as principais mudanças afetivas advindas da amputação de um membro corporal? Para tanto, o estudo apresenta como objetivo geral: analisar as principais mudanças afetivas advindas da amputação de um membro corporal. E, como objetivos específicos: apresentar os conceitos de amputação corporal; listar as principais causas que levam à amputação de um membro corporal; delinear a incidência nacional da amputação corporal e; descrever as principais mudanças afetivas advindas da amputação de um membro corporal.

Conforme publicado no site da Revista Hospitais Brasil

De acordo com as estatísticas, mais de 80 mil amputações são realizadas a cada ano no Brasil, considerando membros superiores e inferiores. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 70% delas decorrentes do diabetes, porém no Brasil os acidentes de trânsito, o câncer e até a violência urbana figuram como os motivos desse alto número. Neste contexto, as próteses, bem como o tratamento de reabilitação são fundamentais para a reabilitação do indivíduo e, para especialistas é essencial que as equipes médicas tenham a percepção da importância de preparar o membro afetado para adaptação.

Segundo o último levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, mais de 470 mil pessoas tiveram membros amputados no Brasil, um número maior do que toda a população de Florianópolis (SC). Já a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) estima que traumas em geral são responsáveis por 20% das amputações, colocando os acidentes de trânsito como a segunda maior causa de perda de membros, ficando atrás da diabetes (PUBLIMED, 2018, n 86 .p 10).

Diante do grande número de pessoas que sofrem amputações todos os anos, no Brasil e no mundo, tendo um leque de consequências que vão das mais brandas às mais graves, o presente trabalho visa contribuir com a sociedade, no sentido de difundir informação a respeito do tema, que é um dos fatores mais importantes para os pacientes pré e pós amputação, e com a comunidade acadêmica, uma vez que os

profissionais da área de psicologia precisam compreender a relevância e dimensão de sua atuação na recuperação dessas pessoas, no redirecionamento e recondicionamento dos mesmos para a reconstrução de uma nova imagem de si e uma nova perspectiva de vida.

# 1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## 1.1 AMPUTAÇÃO CORPORAL

A amputação pode ser descrita como a retirada de uma parte do corpo, sendo um membro ou não, de forma integral ou parcial, através de um procedimento necessariamente cirúrgico ou por trauma (GABARRA, 2010). As amputações segundo Ziegler (2019) existem desde os primeiros registros da história das sociedades, sendo considerada a forma mais antiga de cirurgia humana.

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 (GARCIA; RIBEIRO, 2019, p. 72).

Para melhor compreendermos o tema, buscamos em diversas teoria o conceito de “amputação”: entre os quais destacamos Montenegro, que no ano 1937, escreveu sobre a Divisão a respeito de amputação:

Chama-se amputação a separação total ou parcial de um membro do resto do corpo. Si a operação é feita na continuidade dos ossos pratica-se uma amputação propriamente dita; quando é feita na contiguidadé dos ossos, effectua-se um a desarticulação. Esta divisão, aparentemente sem importância do ponto de vista anatômico, o é muito do ponto de vista clínico, porquanto a gravidade das desarticulações é muito maior pela maior possibilidade de infecção (MONTENEGRO, 1937, p. 1).

Destaca-se ainda os estudos contidos no artigo científico do MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO: Fisioterapia Ambulatorial em Amputado de Membro Inferior – Unidade de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Universidade do Triângulo Mineiro – Uberaba: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2015.

Amputação é uma palavra derivada do latim, com o seguinte significado: ambi = ao redor de / em volta de e putatio = podar / retirar. Podemos definir o termo amputação como sendo a retirada, geralmente cirúrgica, de todo ou parte de um membro. Para alguns pacientes o termo “amputação” está relacionado com o terror, derrota e mutilação, trazendo, de forma implícita, uma analogia com a incapacidade e a dependência. É importante informar aos pacientes que as amputações, muitas vezes, propiciam uma qualidade de vida relativamente melhor, sem dor e sem o sofrimento antes presente. Muitos pacientes podem confirmar essa afirmação, pois hoje tem suas vidas mais

agradáveis após terem eliminado, com as amputações, processos patológicos. As amputações podem ter indicações eletivas, como nos casos de doenças e malformações ou indicações de urgência, como em traumas importantes e em casos de infecção graves. O sucesso de um processo de reabilitação não depende somente de uma equipe multiprofissional, mas também da aceitação da amputação, da colaboração com a reabilitação e principalmente da motivação e da dedicação do próprio paciente (SOUZA, et al, 2015, p. 8) .

Outo autor que se destaca Rodrigues (2011), ao descrever que a amputação pode ser entendida como:

A amputação é uma cirurgia realizada como último procedimento no tratamento de uma condição médica, pois, quando realizada, é condição permanente. Por isso mesmo, muitas vezes carregam estigma de derrota, tanto para o médico que realiza, quanto para o paciente que a sofre.

Como já dito, na causa da imputação é variada, mas está principalmente ligado a doenças vasculares e diabetes, tumores, ou acidentes especialmente de trânsito e de trabalho. Os pacientes encontram-se em faixas etárias muito variadas, que vão desde a infância até a velhice.

Dentro do hospital aqueci está referindo, havia possibilidade de escuta do paciente em processo de amputação. Como colocado, se a cirurgia eletiva era possível já iniciar, ainda na internação pré-amputação, uma escuta ao paciente, o que se seguia até a alta e encaminhamento para reabilitação (RODRIGUES, 2011, p.74).

O objetivo da amputação, portanto, deve ser compreendido como sendo a retirada de um membro atestado e indubitavelmente comprometido, para cujo estado não haja recuperação, de forma que se possa preservar a saúde física e mental da pessoa amputada em uma perspectiva de cuidado integral, incluindo a promoção de sua autonomia e inclusão social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; BERGO; PREBIANCHI, 2018). Com isso, é importante ressaltar o caráter reconstutivo das cirurgias de amputação, já que se intenciona reabilitar a área onde houve a amputação, que se encontrava comprometida ou em risco com a presença de um membro doente ou disfuncional (SABINO; TORQUATO; PARDINI, 2013).

Nesse sentido vale ressaltar a afirmação contida na Coletânea de Textos do MINISTÉRIO DA SAÚDE, “DIREITO SANITÁRIO E SAÚDE PÚBLICA Volume 1” (2003), para determinar um conceito de saúde

A evolução histórica mostra que o atual conceito de **saúde pública** começa a se delinear no Renascimento, correspondendo praticamente ao desenvolvimento do Estado Moderno. É muito curioso – porque

absolutamente desprezado – verificar a aproximação histórica da idéia de saúde daquela de exercício físico (ginástica) e dieta, isso porque a saúde não é originalmente um conceito científico, mas uma idéia comum, ao alcance de todos. Para a antigüidade grega o termo *hygieia* significa “o estado daquele que está bem na vida” e tem um sentido eminentemente positivo. Mesmo com a incorporação do sentido de cura e, portanto, com a formação da medicina, ainda a higiene alimentar e o exercício físico são caracterizados como importantes elementos de cura. Platão alarga um pouco mais a idéia de saúde acrescentando-lhe o campo da alma e a necessidade de que ele mantenha relação adequada com o corpo. Assim, o estado de equilíbrio interno do homem e dele com a organização social e a natureza é sinônimo de saúde para a antigüidade grega. Durante a Idade Média, o saber culto continua a privilegiar o equilíbrio na definição de saúde, tratados de ginástica e dietética são publicados como receitas de saúde para os não-médicos, mas a reação coletiva à epidemia é a imagem mais marcante desse período. Assim aparecem os primeiros contornos da idéia de prevenção, implicando o respeito seja aos signos do zodíaco, seja ao desenrolar das estações, seja ao relacionamento adequado entre o clima e o corpo humano, mas, sobretudo, o afastamento dos contactos impuros – a melhor forma de prevenção. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, 39).

Complementam esse raciocínio Garcia e Ribeiro (2019), ao afirmarem que a amputação deve ser entendida não apenas como a retirada do membro comprometido, o que constitui apenas uma de suas etapas, mas da recuperação da função da área, da saúde integral e do cuidado holístico com o indivíduo, resgatando sua autonomia e qualidade de vida. Todo esse processo, em seus mais diversos estágios e com a participação de diversos profissionais, deve ser entendido como a amputação, diferentemente da ideia tradicionalmente concebida.

Pode-se ver ainda a defesa da mesma perspectiva por Peres (2019), que afirma que:

Amputação, segundo as Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada, é o termo utilizado para definir a retirada total ou parcial de um membro através de remoção cirúrgica. Na medicina, esta prática é utilizada para controlar a dor ou doença que está acometendo o membro em questão (BRASIL, 2013).

Embora a amputação seja vista como uma mutilação, na realidade, este procedimento pode ser encarado como o início de uma nova fase, pois, mesmo que um membro tenha sido perdido, com conseqüente alteração da imagem corporal, houve a eliminação de um perigo iminente da perda da vida ou de alívio de um sofrimento.

É importante destacar, entretanto, que este processo causa não só dores físicas, mas também psíquicas no sujeito amputado. Podemos inclusive, exemplificar com a questão do membro-fantasma, cujos estudos se iniciaram a partir de relatos de pessoas que sofreram amputação de algum membro. (PERES, 2019, p. 12).

Observa-se, contudo, que a amputação pode ser não somente um processo cirúrgico, mas um construto social, uma vez que os conceitos a respeito dela mudaram consideravelmente ao longo dos anos, especialmente dentro da comunidade médica. Se antes era uma intervenção realizada em último caso, vista como uma falha ou um fracasso das outras alternativas, hoje ela é vista como uma alternativa viável diante da priorização da funcionalidade (DEBY, 2016). Dessa forma, ainda que a amputação de determinado membro não seja efetivamente necessária, sendo a melhor alternativa para garantir o melhor funcionamento e a maior autonomia e capacidade funcional do paciente, ela deve ser considerada enquanto aliada da medicina nesse processo.

Do ponto de vista do paciente, a amputação é vista para um determinado grupo dos amputados como uma perda e/ou mutilação, incapacidade ou impossibilidade de realizar atividades laborais e rotineiras para a vida ativa, muitas vezes passam por um processo de luto chegando a um processo de depressão. No entanto, para a grande maioria dos amputados, encaram como o início de uma nova fase, uma nova oportunidade pois, mesmo com perda de um membro ou alteração da própria imagem.

De acordo com Resende et al. (2007),

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 ressignifique sua vida. A crise pode ser o pilar mestre de uma mudança (RESENDE et al., 2007, p. 96).

Usando como referência os conceitos já mencionados, leva-nos a compreender que o termo amputação é definido como a remoção de uma extremidade do corpo por meio de uma intervenção, seja por cirurgia ou acidente. Do ponto de vista médico, trata-se de uma prática necessária para controlar a dor ou uma doença do determinado membro acometido de enfermidade sem probabilidade de cura sem a intervenção cirúrgica.

## 1.2 INCIDÊNCIA DA AMPUTAÇÃO CORPORAL

Com o avanço da medicina e o uso das novas tecnologias e a descoberta de novos medicamentos, o uso da quimioterapia e da radioterapia, uso de novas técnicas



sempre em evolução, assim como e exercícios e técnica de reabilitação aplicada pela equipe multiprofissional em destaque o profissional de fisioterapia, trouxeram uma mudança significativa nos últimos anos tanto a incidência quanto o perfil das amputações.

De acordo com o Ministério Da Saúde no caderno Diretrizes de atenção à pessoa amputada (2013, p.7),

Amputação é o termo utilizado para definir a retirada total ou parcial de um membro, sendo este um método de tratamento para diversas doenças. É importante salientar que a amputação deve ser sempre encarada dentro de um contexto geral de tratamento e não como a sua única parte, cujo intuito é prover uma melhora da qualidade de vida do paciente.

A cirurgia de amputação tem por objetivo retirar o membro acometido e criar novas perspectivas para a melhora da função da região amputada. O cirurgião deve ter em mente que, ao amputar um segmento corporal do paciente, estará criando um novo órgão de contato com o meio exterior, o coto de amputação, e deverá planejar a estratégia cirúrgica antevendo um determinado processo de reabilitação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Neste sentido ainda Ministério Da Saúde no caderno Diretrizes de atenção à pessoa amputada (2013, p. 7) recomenda:

A reabilitação deverá contar com uma equipe multiprofissional que pode ser composta, por exemplo, por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos. O projeto terapêutico do paciente deve ser pactuado dentro da equipe multiprofissional, objetivando garantir uma atenção integral e evitando a existência de condutas conflituosas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 7).

Considerando a equipe multiprofissional recomendada pelo Ministério da Saúde, destaca-se a importância da assistência psicológica que pode promover uma ressignificação das perdas envolvidas na amputação, direcionando o indivíduo para um novo projeto de vida, para uma nova imagem de si e para uma qualidade de vida que não dependa dos paradigmas tradicionais relacionados ao corpo e seus padrões de perfeição.

Essa assistência deve ser munida de plena informação e capacitação, bem como da necessidade de que se estenda para além do pós operatório e, possivelmente, para os familiares mais próximos, também afetados com as mudanças provocadas pela amputação.

Neste sentido Gabarra et al., (2009) afirmam que,

A Psicologia nesta área mostra-se essencial tanto na pesquisa como no campo da intervenção, o papel do psicólogo na equipe interdisciplinar pode auxiliar o paciente e sua família no período anterior a cirurgia, durante a

hospitalização, no período de adaptação e na reabilitação psicossocial. Iniciando pela entrevista pré-cirúrgica, verificando a condição psicológica do paciente para enfrentamento de todo o processo que o levará a mudanças em sua vida; preparando-o para a operação e oferecendo apoio constante ao paciente e sua família. Sem contar com a importância do papel do psicólogo na mediação das interações paciente-família e equipe de saúde (GABARRA et al., 2009, p. 69).

De acordo com Garlippe (2014):

As amputações podem ocorrer de forma eletiva, como nos casos de doenças e malformações, ou como procedimento de urgência, em casos de traumas e infecções que ameaçam a vida. Alguns autores relatam que a amputação talvez seja a cirurgia mais antiga já realizada pela humanidade, já que há muito foram encontrados membros amputados datados do período neolítico ou seja, há 10.000 anos a.C.. Contudo, os primeiros relatos de procedimentos de amputações foram feitas por Hipócrates, no século V a.C. Nesta época, a precariedade da técnica cirúrgica se demonstrava na alta taxa de letalidade deste tipo de intervenção, pois aproximadamente 75% das pessoas submetidas ao procedimento morriam em decorrência da amputação. Só no século XVI Ambroise Paré (1510-1590) lançou mão do torniquete para realizar a cirurgia de amputação, a fim de promover a hemostasia intracirúrgica, além de ser o primeiro a realizar a anastomose vascular para o mesmo fim. Mas é a partir do século XX que foram introduzidas a maioria das técnicas cirúrgicas utilizadas atualmente. Foi nesta época que a assepsia, a anestesia e a antibioticoterapia entraram em prática (GARLIPPE, 2014, p. 15).

Quanto às recentes estatísticas de amputações no Brasil (IBGE, 2018) registra-se uma média de 80 mil amputações a cada ano. No entanto, somente no ano de 2010 foram registradas 470 mil amputações de algum membro do corpo no Brasil (IBGE, 2018). Quanto as causas, 70% das amputações no País são decorrentes da diabetes, enquanto os traumas por acidente de trânsito figuram como segunda maior causa, com 20% dos casos (IBGE, 2018). No entanto, as amputações podem acontecer por uma série de outros motivos, conforme elucidam Garcia e Ribeiro (2019).

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. (GARCIA; RIBEIRO, 2019, p. 72).

Ainda,

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 (GARCIA; RIBEIRO, 2019, p. 72).

A maior parte das amputações no Brasil correspondem à de membros inferiores, chegando a até 85% de prevalência (IBGE, 2018).

Por sua vez, a maior parte dos amputados no Brasil tem menos de 60 anos, somando 75% dos casos. A maior parte dos amputados, portanto, está em idade produtiva, o que agrava ainda mais o quadro da perda sofrida, já que, não somente a internalização e ressignificação da perda de um membro compõem o processo, mas toda a adaptação para que seja mantida a autonomia e capacidade funcional dentro das novas limitações encontradas (SABINO, TORQUATO; PARDINI, 2013).

### 1.3 CAUSAS DA AMPUTAÇÃO DE MEMBRO CORPORAL

Entre as principais causas de amputação de membros são: a) infecção incontrolável, em geral em situação de emergência; b) dor crônica em pacientes com doença vascular sem outras possibilidades terapêuticas; c) tumores malignos ou benignos; d) ossos e partes moles destruídos de forma irreversível devido a doenças vasculares ou traumatismo; e) deformidades com implicações funcionais que podem melhorar com o uso de próteses; f) deformidades estéticas que podem ser minimizadas com a prótese (LUCCIA & COLS., 1996; KRUSPKI & NEHLER, 2003; MARSHALL & STANSBY, 2007).

Bergo e Prebianchi (2018) afirmam que as amputações têm por rol de justificativa uma infecção incontrolável por outro meio, que caracterize emergência, uma dor crônica no membro que não encontre soluções terapêuticas e cause sofrimento intenso e constante, destruição absoluta de ossos ou partes moles, tumores, principalmente malignos, deformidades que comprometam a funcionalidade e deformidades estéticas que causem sofrimento ao paciente e possam ser solucionadas com o uso de prótese.

Ainda nesse sentido Garlippe (2014):

Várias são as causas de amputações de membros, entre elas a necrose tecidual causada por doença vascular, queimaduras e congelamento, má-formações congênitas, infecções, tumores e trauma. Dentre as principais causas estão as vasculares por complicações do diabetes e doença vascular periférica, com cerca de 75% dos casos, e o trauma, com 20% das amputações (5). Tais proporções podem variar segundo a região geográfica e características das instituições de referência neste tipo de tratamento. Um exemplo desta discrepância é a distribuição dos pacientes amputados

segundo a causa no Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IOT-FMUSP), localizado na cidade de São Paulo, referência regional no tratamento do paciente traumatizado. Segundo estudo realizado, dentre as 532 amputações realizadas no período entre 1992 e 1999 no IOT-FMUSP, o trauma foi responsável por 67,9%, enquanto a etiologia vascular correspondeu a 2,3%. Ainda sobre esta população, a faixa etária mais atingida correspondeu às idades de 11 a 40 anos, com aproximadamente 65% das amputações. O sexo masculino contribuiu com 77,4% das ocorrências. 3 Utilizando-se de dados de 262 pacientes atendidos em um centro de referência na reabilitação de amputados, entre os anos de 1998 e 2002, descreveu que, de todos os pacientes, 85,9% eram amputados de membros inferiores, sendo que a causa vascular predominou com 59,2% e a etiologia traumática contribuiu com 24%. Na população de amputados de causa traumática a faixa etária mais acometida foi do 0 aos 49 anos, com 84% dos casos, sendo que 88,9% eram pacientes do sexo masculino (GARLIPPE, 2014, p. 16).

Corroborando, Montiel, Vargas e Leal (2012) acrescentam ainda que as amputações podem ser classificadas em clínicas ou traumáticas, sendo as clínicas causadas por qualquer patologia ou complicação e agravamento do quadro de alguma doença, e as traumáticas causadas por fatores externos, podendo ocorrer no próprio acidente ou em virtude de complicações decorrentes do trauma. Assim, a amputação pode, portanto, ser motivada por um acidente ou pela presença de tumores, infecções ou doenças crônicas, como o diabetes, e ser direcionada a extremidades do corpo ou membros corporais, sendo que os membros inferiores costumam ser mais frequentemente amputados por doenças vasculares e crônicas, enquanto os membros superiores sofrem mais amputações por traumas e tumores (SEREN; DE TILIO, 2014).

#### 1.4 IMPACTOS E MUDANÇAS AFETIVAS ADVINDAS DA PERDA DE UM MEMBRO CORPORAL

A retirada de um membro seja por uma decisão médica, como meio mais eficaz de solucionar uma enfermidade ou por um acidente, pode gerar ao paciente sintomas depressivos, visto que muitos apresentam tristeza, pesar, episódios de choro, isolamento social, perda de apetite, dificuldade para dormir, entre outros (Wald & Álvaro, 2004). Apesar de ser compreensível que esses sentimentos venham ocorrer, a falta de um tratamento adequado por uma equipe de multiprofissional com enfoque especial para a atuação do psicólogo, podem acarretar em implicações podendo representar um risco significativo para o aumento de morbidade e mortalidade nesses pacientes (FITZPATRICK, 1999).

Desta forma, a amputação ainda representa uma perda, uma necessidade profunda de adaptação e ajuste, e um hiato identitário, o que, independente do sucesso da cirurgia e nas perspectivas de melhora funcional, irá implicar em um acometimento afetivo, psicológico e social do paciente, que pode, inclusive impactar essencialmente a adaptação à prótese, por exemplo, ou a retomada da qualidade de vida e capacidade funcional. O período após a amputação é permeado por dores físicas e emocionais, que envolvem o luto, a perda identitária, as inseguranças, medos e expectativas, além da perda da autoestima e inadequação à autoimagem. Isso significa que a qualidade do cuidado e da assistência ao indivíduo com amputação deva ser integral, e não se compreenda como encerrada ao final da cirurgia e recuperação clínica (PERES, 2019).

Nesse sentido Gabarra et al., (2009) tendo como referência (Cavalcanti, 1994a), Parkes (1975, 1998), (Fitzpatrick (1999), Gallagher e MacLachlan (2001) descreve:

A comunicação sobre a amputação desperta o sentimento de perda e luto (Cavalcanti, 1994a), compara-se a perda do membro com a perda de uma pessoa querida. Parkes (1975) realizou esta comparação entre grupos de pessoas amputadas e grupo de viúvos e verificou que em ambas as situações os indivíduos reagiam com o estado de torpor, esta era a reação emocional imediata, bem como referiam memórias invasivas, evitação de lembranças e sensação de presença. Com o passar do tempo estes sintomas diminuam e as pessoas retornavam ao trabalho, no entanto o grupo de amputados tinha taxas menores de retorno laboral e continuavam mais preocupados com a perda de seu membro do que o grupo de viúvos (PARKES, 1975/1998). Contudo, o luto pela perda do membro não é aceito socialmente como o luto pela morte de um ente querido, visto que a sociedade não espera que o indivíduo fi que enlutado pela perna como ficaria por sua esposa (PARKES, 1998).

A elaboração do luto se inicia antes da cirurgia ocorrer e pode durar por tempo indeterminado. (Fitzpatrick (1999) considera que o processo de aceitação da amputação se inicia frequentemente com períodos de descrença, torpor, preocupação, irritação, choro, insônia. Neste período a pessoa pode ter a sensação que sua independência e seus planos serão inalcançáveis para sempre. Gallagher e MacLachlan (2001) utilizaram a técnica de grupos focais com pessoas amputadas e estas relataram que no período após a cirurgia tinham o sentimento de desolamento, estresse, sensação que precisariam parar de fazer o que faziam, equivalente a adaptação ao processo de luto pela perda de algo precioso (GABARRA et al., 2009, p. 63).

Matos (2019) elucida que existe uma grande gama de implicações e consequências envolvidas no processo da amputação, e que essa adaptação pode ser problemática e complexa para o indivíduo, que deve ser munido de informações e assistência para lidar com essa nova realidade.

A amputação é uma grande mudança de vida que implica diferentes ameaças e desafios, incluindo os aspectos físicos (dor no pós-operatório, caminhar), financeiro (ajustar-se a possíveis mudanças de emprego e atuação profissional), ambiental (como o uso do transporte público) e psicossocial, que abrange consequências emocionais, aprender a aceitar a nova imagem corporal, lidar com o estigma social, possível perda de independência e alteração das regras sociais. Diante dos desafios a enfrentar, os pacientes têm reações psicológicas variadas e complexas (MATOS, 2019, p. 45).

Um dos pontos que se ressalta quanto à conduta da equipe multidisciplinar responsável pelos cuidados à pessoa com amputação é a plena capacitação e a informação. Esses profissionais são a ponte essencial entre o paciente e as informações corretas, úteis e necessárias acerca do procedimento e de todas as suas consequências e implicações, e a transmissão desse conhecimento representa um grande consolo e alívio para quem perde um membro, pois podem esclarecer acerca das consequências sentidas como dores, deformidades, cicatrização, dores fantasmas, mudanças cotidianas, profissionais e sexuais, dúvidas, angústias e ansiedades. Vale lembrar que o paciente que passa por um processo invasivo e violento como a amputação, sente-se consideravelmente vulnerável e fragilizado, e que a informação correta, ampla e de qualidade é fundamental para amenizar esse efeito (GABARRA, 2012).

Todas essas informações sobre a nova realidade do paciente são essenciais à sua adaptação, e também à reconstrução de sua autonomia, uma vez que, ciente do processo que atravessa, o paciente se sente mais no controle das situações e circunstâncias, e tem menos receio diante de algumas das complicações previstas (PERES, 2019). Observa ainda, que os quadros depressivos no pré-operatório e no pós-operatório a amputação é uma constante entre os pacientes, devendo ser entendida como natural ao processo. No entanto, quando essa depressão implica na perda de vontade de aprender a respeito das mudanças à nova realidade, no comprometimento da saúde e atividades vitais, ou se prolonga por um período maior do que as primeiras semanas após a alta, é preciso que se conte com suporte psicológico, pois esse quadro pode comprometer a saúde global do indivíduo e sua recuperação funcional e reinserção na sociedade (GABARRA, 2010).

Os sintomas depressivos após o período de hospitalização são relacionados com o baixo nível de mobilidade, a restrição de atividades, o sentimento de vulnerabilidade e baixas condições de saúde em geral. A ausência do diagnóstico de transtorno depressivo por meio do uso de medidas objetivas, nessa fase, deve ser ponderada, visto que podem ocorrer sintomas de angústia e tristeza subnotificados em instrumentos padronizados, em virtude

de as respostas emocionais serem expressas por meio de sintomas somáticos e sensação e dor fantasma (GABARRA, 2010, p. 20).

Um dos efeitos mais comumente observados quando da amputação corporal é a síndrome do membro fantasma, na qual existe uma sensação real ligada ao membro que não mais existe, dificultando a adaptação à amputação (PERES, 2019). No entanto, esclarece Sushacheruyedath (2018) que esse efeito seja temporário, e se dissipe com a adaptação do cérebro.

O fenômeno do membro fantasma também é causado pelas mudanças que ocorrem no córtice cerebral depois da amputação de um membro. Descobriu-se que o cérebro continua a receber sinais dos nervos que forneciam originalmente sinais ao membro faltante. Posteriormente, o cérebro aprende a inibir tais sinais e a sensação do membro fantasma desaparece (SUSHACHERIYEDATH, 2018, p.13).

De acordo com Demidoff, e tal 2007 a síndrome do membro fantasma:

Pode-se definir como membro fantasma a experiência de possuir um membro ausente que se comporta similarmente ao membro real, assim como sensações de membro fantasma a vários tipos de sensações referidas ao membro ausente (Rohlfis e Zazá, 2000). A sensação da presença do membro ou do órgão após a sua extirpação é descrita por quase todos os doentes que sofreram amputação e muitas vezes vem associada a dor que varia em intensidade e duração de caso para caso (DEMIDOFF et al., 2007, p. 2).

A dor fantasma, assim como chamada dor no coto, envolvem fatores neurológicos e psicológicos em medidas inconclusivas e de difícil determinação, sendo preciso intervir sobre esses efeitos, já que podem se tornar crônicos, gerando um grande sofrimento, uma vez que a dor não é aplacada e a funcionalidade não é retomada, bem como a qualidade de vida não é reconstituída, mesmo após a amputação (GABARRA, 2010).

Outra dor que pode estar presente após a amputação é a dor no coto, esta envolve sensações de dor no local da amputação (Gallagher & cols., 2001). Horgan e MacLachlan (2004) destacam que a dor no coto é diretamente associada com depressão. Estes autores indicam que a dor no coto difi culta as atividades diárias e diminui o bem estar psicológico. A experiência de dor residual no coto é um atributo do processo de amputação que pode contribuir para o estresse e impedir o uso de prótese (Gallagher & cols., 2001).

A dor fantasma e a dor no coto podem tornar-se dores crônicas, encadeadas por um ciclo vicioso de estresse e sofrimento psicológico, falta de condição física, restrição de atividades, comportamentos disfuncionais, dependência de medicações e serviços de saúde. Ambas as dores podem interferir no processo de reabilitação no uso de próteses, aumento das atividades, retorno ao trabalho, entre outros fatores cotidianos.

Os pesquisadores têm associado a amputação com diversas dificuldades psicológicas, como por exemplo, as taxas de depressão e de ansiedade. Oskasford e cols. (2005) fazem uma retrospectiva histórica das pesquisas neste campo e indicam que as pesquisas focalizam nas psicopatologias associadas à amputação, porém a partir da década de 90 alguns estudos verificaram que a amputação pode ser vista de forma positiva, como uma oportunidade psicológica de crescimento. (GABARRA, 2010, p. 23).

A dor fantasma, de acordo com Seren e De Tilio (2014), é uma manifestação do descompasso entre a perda ocorrida na amputação e a consciência corpórea que ainda não foi alterada. Assim, a assimilação da nova realidade demanda, consciente e inconscientemente, um profundo processo de adaptação, já que não é automático para a mente compreender o que se passou no corpo de forma repentina e antinatural.

De acordo com Demidoff et al., (2007),

Muitos indivíduos afirmam que o fantasma se manifesta de forma rígida e que, em muitos casos, estão na posição em que perderam o membro. Além disso, relatam que quando o membro se movimenta em direção a um objeto, o fantasma penetra neste objeto, podendo também atravessar o próprio corpo do paciente. (DEMIDOFF et al., 2007, p. 2).

Afirma ainda,

A sensação de ter um membro fantasma é muito real. Muitos indivíduos relatam que, logo que perderam a perna, sentiram o impulso de sair da cama e andar, e acabaram caindo, outras pessoas com mãos fantasmas já tentaram, até mesmo, atender o telefone. Esses fatos são conseqüências da vívida sensação de um membro fantasma.

Dentre os sintomas descritos por pacientes com sensação de membro fantasma, os que se apresentam com maior freqüência são: a dor "fantasma"; dormência; queimação; câimbra; pontadas; ilusão vívida do movimento do membro fantasma, ou até mesmo, apenas a sensação de sua existência. Em casos de lesão do plexo braquial, são relatados também; estiramento da mão inteira que irradia para o cotovelo; constrição do pulso; espasmos da mão e descargas elétricas na mão e cotovelo (Giroux e Sirigu, 2003).

Uma outra sensação de membro fantasma já observada consiste no desaparecimento de partes do membro, permanecendo apenas, a extremidade distal do membro, o que pode ser explicado com base no fato de que o modelo postural do corpo se desenvolve especialmente em contato com o mundo externo. Sendo assim, as extremidades corporais que mantêm um contato mais estreito e variado com a realidade tendem a ser mais presente que as demais (Schilder, 1989). Além disso, pode ser observado o fenômeno de duplicação de membros, caso dificilmente encontrado, no qual pacientes relatam ter a vívida sensação da presença de outros dois membros, paralelamente com seus membros reais (Conceição e Gimenes, 2004), (DEMIDOFF et al., 2007, p. 2, 3).

Ressalta-se também a importância em compreender o luto em todos os seus estágios como integrante do processo de perda de um membro, já que haverá uma



série de etapas, não necessariamente em uma ordem cronológica linear, cuja duração não se pode nem se deve tentar estimar, por representar uma realidade diferente para cada paciente, dentro das perdas envolvidas e seus significados (PERES, 2019). De acordo com Oeby (2016), a amputação não traz somente consequências imediatas, mas um impacto que pode se agravar progressivamente, levando “ao isolamento social, problemas de autoestima, autoimagem e dependência, conflitos econômicos pela perda de trabalho e até o medo da morte” (p. 207), em mudanças estruturais profundas que comprometem a qualidade de vida.

Corroborando, Matos (2019) afirma que embora não haja um padrão absoluto de reações, sendo distintos os efeitos e processos para cada indivíduo, na medida de suas perdas e significados, existem etapas dessa perda, que se iniciam com a possibilidade de perder o membro e passam pela aceitação dessa hipótese, a confrontação com a realidade de que seja essa a medida a ser tomada, a descrença, desesperança, raiva, revolta, as dúvidas, a negação, as preocupações quanto às dores, a situação financeira, a capacidade sexual, a autoimagem, a dependência de terceiros, as dúvidas quanto às próteses e diversos fatores culturais e sociais que ampliam esse primeiro estágio. Após a operação, figuram o processo de conscientização de que o membro não existe mais, a aceitação da realidade, a ressignificação e a identificação da adaptação como uma possibilidade de um recomeço. A reabilitação, na terceira fase, passa inicialmente pela negação, que age como um processo de dormência sobre os sentimentos inicialmente manifestados, mas que ainda não é uma conformação real. Nesse estágio podem figurar os casos mais preocupantes de depressão e isolamento. A última fase caracteriza-se pela confrontação com a realidade, já na alta hospitalar e retorno ao lar, ao meio social, às atividades rotineiras sob uma perspectiva de adaptação. Por isso a recuperação deve ser entendida como um processo progressivo, que pode ser lento e gradual, tendo velocidades e impactos diferentes de paciente para paciente (MATOS, 2019).

Para Gabarra (2009) ao citar Parkes (1975/1998) e MacLachlan (2004), afirma que:

No processo de adaptação à amputação, os indivíduos precisam se ajustar às mudanças físicas, psicológicas e sociais advindas da perda do membro incorporando estas no seu novo senso de *self* e na autoidentidade. Parkes (1975,1998) refere que o sentimento de mutilação entre as pessoas amputadas é frequente, principalmente no início, porém que elas aprendem a descobrir suas restrições e suas possibilidades, construindo um novo conceito de *self*, interferindo em sua visão pessoal de si. Horgan e MacLachlan (2004) indicam lacunas existentes neste campo de pesquisa, e

sugerem tratar-se de uma área que deveria ser mais estudada, sobretudo para que a ciência psicológica pudesse contribuir efetivamente para o bem estar das pessoas afetadas.

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 (Fitzpatrick, 1999). 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 (GABARRA, 2009, p. 65).

O apoio da equipe multidisciplinar, e sobretudo do psicólogo nesse aspecto, é essencial antes da cirurgia, em sua recuperação, no pós-imediato, e na continuidade da assistência dessa pessoa dentro da inserção em sua nova imagem e realidade, podendo, inclusive, estender-se também aos familiares mais próximos, caso exista essa abertura e necessidade (GABARRA, 2010). Com isso, a autonomia deve ser considerada primordial, pois é um dos fatores chave nessa adaptação, uma vez que um indivíduo que não se sinta útil, se sente um estorvo ao depender dos outros, e sofre uma perda grave de autoestima e autoconfiança. Quanto antes forem retomadas as atividades possíveis ou criadas as novas atividades compatíveis com a amputação, maior a autonomia e melhor a adaptação desse indivíduo, que se torna menos suscetível à problemas depressivos e emocionais (OEBY, 2016).

Para Gabarra (2009) ao citar Rybarcyk & cols., (1997), afirma que:

A adaptação positiva ocorre quando o indivíduo fundamenta seu mundo interior nas qualidades não físicas e no seu senso de valores intrínsecos (Rybarcyk & cols., 1997). Estes autores descrevem alguns fatores que colaboram para esta adaptação positiva, como o humor, o suporte social, as relações afetivas. Porém, explicitam que existem poucos estudos que enfocam nesta perspectiva da adaptação positiva, ainda prevalecem às pesquisas sobre os aspectos negativos. Os fatores de personalidade e as estratégias de *coping* são fundamentais para a compreensão do processo de adaptação à amputação (Rybarcyk & cols., 1997) (GABARRA, 2009, p. 67).

Por sua vez, a imagem do corpo como símbolo de perda e de ausência também implica na não aceitação de si, da negação e da baixa autoestima, uma vez que o indivíduo aprendeu a amar uma imagem que não corresponde àquela que se apresenta diante dele depois da amputação. Nesse caso, é preciso ressignificar aquela perda, evidenciando o que ela representa de alívio ou do que ela não precisa retirar do paciente, enquanto funcionalidade, sociabilidade, sexualidade e autoestima. Em outras palavras, é preciso entender a amputação como não dissociada da qualidade de vida (PERES, 2019).

A ideia do belo, vinda da Grécia Antiga como correspondente do corpo atlético, sem deficiências ou deformidades, ainda pesa sobre o inconsciente individual e coletivo, impactando a autoimagem e autoestima do indivíduo com amputação, bem como sua aceitação e reinserção social. É preciso trabalhar esses paradigmas em uma nova perspectiva de diversidade e pluralidade que entenda o belo e o funcional fora de um padrão de perfeição que sequer corresponde à realidade da maior parte das pessoas, ainda mais de alguém que tenha passado por um processo de mutilação e esteja de adaptando a uma imagem corpórea distinta daquela tida como ideal (SILVA, 2013).

O significado atribuído à prótese e a postura adotada diante dela pelo paciente também impactam sua autoestima e autoimagem, bem como se relacionam com a forma como o indivíduo encarará o processo da amputação e sua nova realidade

A possibilidade do uso de uma prótese pode contribuir para a aquisição do ideal de aparência física e social estabelecido pelo meio social em que vive. Contudo, em algumas circunstâncias, o uso da prótese pode ser ocultado pelo paciente com o propósito de reconstruir um senso de normalidade e restaurar sua autoestima. Assim, enquanto para alguns a prótese faz parte de uma identidade secreta, para outros ela é experienciada como artefato valioso e extensão do próprio eu. Para esses, a exibição da prótese corresponderia a uma identidade social específica, e o direito à diferença e à eficiência. Mas, de modo geral e com o passar do tempo, a maioria dos pacientes basicamente anseia por autonomia e liberdade (MATOS, 2018, p. 43).

A identidade também é uma perda intrínseca ao processo da amputação, que, positivamente, evolui para uma mutação identitária, onde há um processo de ressignificação e reconstrução da própria imagem de si e propósitos. Essa metamorfose pode estar associada a um progresso ao invés de retrocesso, uma vez que, quando o indivíduo rompe com a imagem de si atrelada à forma corpórea anterior, é capaz de se reinventar, fortalecendo o elo com sua personalidade, mesmo que em condições distintas daquela que conhecia anteriormente (OEBY, 2016).

Para Seren e De Tilio (2014), o corpo é essencialmente identitário, e a ponte entre a subjetividade e o mundo exterior, entre o eu e o outro, entre o eu e o meio. Assim, essa subjetividade não só é percebida como distinta, como também se constitui dessa maneira quando a forma do corpo é estruturalmente comprometida, como o que acontece no processo da amputação. O corpo é o instrumento através do qual se está no mundo, como afirmam Sabino, Torquato e Pardini (2013), e assim, permeia e contamina toda a experiência de mundo, já que ela é essencialmente

sensorial. A consciência de si, portanto, é uma consciência corpórea, e a mudança estrutural no corpo é uma mudança na visão de si e do mundo, bem como da própria vida. Portanto, é preciso compreender que a relação com o corpo, a consciência e imagem de si enquanto consciência e imagem corporal, são construídas junto com a subjetividade, na verdade, consolidando-se antes do desenvolvimento pleno da consciência de si. Assim, a perda identitária do corpo é a perda de toda a identidade e visão de si, e isso acarreta em mudanças profundas que precisam de um suporte adequado (BERGO; PREBIANCHI, 2018).

Gabarra (2010) afirma que a atuação do psicólogo nesse processo de ressignificação e enquanto mediador dessa adaptação profunda deve ser pertinente também à causa da perda. Os traumas correspondem a perdas súbitas, mais difíceis de assimilar, gerando maiores quadros de revolta, negação, depressão e angústia. As perdas que representam a cessação da dor ou da incapacidade são mais fáceis de contornar, mas não devem ser minimizadas, apenas direcionadas para que o paciente mantenha o foco na melhoria trazida. Por outro lado, a perda por processos de doenças crônicas, geram maior ansiedade quanto ao receio de que possa haver mais amputações pela mesma razão. A mediação do psicólogo deve considerar, portanto, as causas enquanto pontos de partida, gatilhos e implicações distintas, para que possam proceder com a intervenção mais adequada a cada caso.

A assistência em saúde integral permite alinhar os ideais e a realidade atual do paciente com um novo projeto de vida, viável, acessível e igualmente interessante, no qual existe autonomia, funcionalidade, autoestima, socialização, equilíbrio, sexualidade e uma vida afetiva, sob a égide de autoestima, autoconhecimento e autoconfiança na reconstrução de uma nova autoimagem (GARCIA; RIBEIRO, 2019).

Nesse sentido, GARCIA; RIBEIRO, 2019, destaca

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. (GARCIA; RIBEIRO, 2019, p. 76).

## 2 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

A presente pesquisa realizada é de natureza qualitativa que segundo

A análise qualitativa é menos formal do que a análise quantitativa, pois nesta última seus passos podem ser definidos de maneira relativamente simples. A análise qualitativa depende de muitos fatores, tais como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação. Pode-se, no entanto, definir esse processo como uma seqüência de atividades, que envolve a redução dos dados, a categorização desses dados, sua interpretação e a redação do relatório (GIL, 2004, p.133).

Antonio Chizzotti,

Essa busca a análise dos significados que os indivíduos dão às suas ações no meio ecológico em que constroem suas vidas e suas relações, a compreensão do sentido dos atos e decisões dos atores sociais ou então dos vínculos indissociáveis das ações particulares com o contexto social em que estas se dão (CHIZZOTTI, 1991, p.78).

De acordo com Minayo (2003, p. 22),

A diferença entre qualitativo-quantitativo é de natureza. Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatística apreendem dos fenômenos apenas a região “visível, ecológica, morfológica e concreta”, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas.

A origem da palavra Método<sup>4</sup>, vem do grego (methodos; met'hodos significa, literalmente, “caminho para chegar a um fim”) é, portanto, o caminho em direção a um objetivo. O método de pesquisa ou metodologia da pesquisa do presente estudo se dá por meio da revisão bibliográfica e via internet de caráter descritivo, “*pesquisas descritivas têm como objetivo básico descrever as características de populações e de fenômenos. Muitos dos estudos de campo, bem como de levantamentos, podem ser classificados nessa categoria*” (GIL, 2008, p. 131), e abordagem qualitativa que de acordo com GIL, 2008, p. 131:

---

<sup>4</sup> [Filosofia] Conjunto estruturado de procedimentos que devem ser seguidos para a produção do conhecimento; consiste na observação sistemática e controlada dos fenômenos da natureza, por meio de pesquisas de campo e experimentos que, posteriormente analisados pela lógica, devem corroborar ou falsear o conjunto de hipóteses que sustentam determinada teoria científica. Método científico. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/risco/>. Acesso em: 27/11/2020.

Entre os vários itens de natureza metodológica, o que apresenta maior carência de sistematização é o referente à análise e interpretação dos dados. Como o estudo de caso vale-se de procedimentos de coleta de dados os mais variados, o processo de análise e interpretação pode, naturalmente, envolver diferentes modelos de análise. Todavia, é natural admitir que a análise dos dados seja de natureza predominantemente qualitativa.. (GIL, 2004, p. 131)

A revisão bibliográfica se opõe ao trabalho de campo e ao estudo de caso por não ater-se a um caso específico, tendo caráter mais generalista, permitindo uma amplitude própria da visão panorâmica, o que se aplica melhor ao objeto do estudo e aos objetivos traçados, do que uma análise de recorte. As fontes desse tipo de estudo são obtidas por meio de publicações, entre livros, trabalhos acadêmicos e artigos científicos, o que implica em dizer que é uma pesquisa indireta, uma vez que a investigação do objeto é feita por meio das pesquisas e estudos de outros autores. É nesse ponto que a seleção do material, para esse tipo de pesquisa, se faz tão relevante, já que é a partir dele que o trabalho se sustentará e se desenvolverá, sendo as lentes através das quais se dará a observação necessária à presente pesquisa (MINAYO, 2012).

#### Passos da Pesquisa Bibliográfica:

A pesquisa bibliográfica compreende: escolha do assunto, elaboração do plano de trabalho, identificação, localização, compilação, fichamento, análise e interpretação, redação. O assunto será delimitado e preciso; ao geral, amplo, será preferido o restrito. Exige, portanto, que seja escolhido assunto condizente com a capacidade do pesquisador, de acordo com suas inclinações e gosto pessoais (LARA et al., 2011, p. 148).

#### Para melhor entender sobre Pesquisa Bibliográfica citamos GIL 2004:

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. Por exemplo, seria impossível a um pesquisador percorrer todo o território brasileiro em busca de dados sobre população ou renda per *capita*; todavia, se tem a sua disposição uma bibliografia adequada, não terá maiores obstáculos para contar com as informações requeridas. A pesquisa bibliográfica também é indispensável nos estudos históricos. Em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados se não com base em dados bibliográficos (GIL, 2004, p.45).

Nesse sentido, deve-se considerar a singularidade do observador, o momento em e o local onde se realiza a pesquisa, bem como, o conjunto de métodos interpretativas e com isso busca-se a manifestação da plenitude de sua vida.

Fazer ciência é trabalhar simultaneamente com teoria, método e técnicas, numa perspectiva em que esse tripé se condicione mutuamente: o modo de fazer depende do que o objeto demanda, e a resposta ao objeto depende das perguntas, dos instrumentos e das estratégias utilizadas na coleta dos dados. À trilogia acrescento sempre que a qualidade de uma análise depende também da arte, da experiência e da capacidade de aprofundamento do investigador que dá o tom e o tempero do trabalho que elabora (MINAYO, 2012, p. 622).

Quanto à natureza, apresenta caráter descritivo, que, de acordo com Silva (2004), representa a pesquisa na qual os autores podem dialetizar as proposições trazidas na fundamentação teórica a fim de validá-las dentro de um debate ampliado e rico, que permite um entendimento mais abrangente do assunto.

O método descritivo, escolhido para a pesquisa permite uma análise minuciosa e mais aprofundada das proposições teóricas acerca do objeto de estudo. O caráter da descrição pressupõe, também, o distanciamento do objeto do estudo em termos de interação, o que não altera o resultado pela participação do pesquisador (GERHARDT & SILVEIRA, 2009).

A pesquisa é qualitativa quanto à sua abordagem, que, como esclarecem Fontenelles et al. (2017),

É o tipo de pesquisa apropriada para quem busca o entendimento de fenômenos complexos específicos, em profundidade, de natureza social e cultural, mediante descrições, interpretações e comparações (FONTENELLES et al., 2017, p. 6).

Para melhor compreender sobre o tema “pesquisa qualitativa”, destacamos Trivinos (1987),

A pesquisa qualitativa é conhecida também como "estudo de campo", "estudo qualitativo", "interacionismo simbólico", "perspectiva interna", "interpretativa", "etnometodologia", "ecológica", "descritiva", "observação participante", "entrevista qualitativa", "abordagem de estudo de caso", "pesquisa participante", "pesquisa fenomenológica", "pesquisa-ação", "pesquisa naturalista", "entrevista em profundidade", "pesquisa qualitativa e fenomenológica", e outras [...]. Sob esses nomes, em geral, não obstante, devemos estar alertas em relação, pelo menos, a dois aspectos. Alguns desses enfoques rejeitam total ou parcialmente o ponto de vista quantitativo na pesquisa educacional; e outros denunciam, claramente, os suportes



teóricos sobre os quais elaboraram seus postulados interpretativos da realidade (TRIVIÑOS, 1987, p. 124).

O estudo se dará por pesquisa qualitativa quanto à abordagem, pois destina-se a um estudo mais abrangente a respeito dos fatores, causas, consequências e contextos do que, propriamente, das estatísticas e números alcançados em pesquisas anteriores. Em outras palavras, contrapõe-se à quantitativa porque os números importam menos do que aquilo que os permeia (MINAYO, 2002).

A pesquisa se desenvolverá por meio de livros, artigos científicos e trabalhos acadêmicos que versem sobre o recorte de tema escolhido para o estudo, analisando-se a pertinência ao tema e a relevância da informação, além de idioma e data de publicação. Serão buscados artigos usando-se os termos de procura “amputação de membro”; “membro amputado”; “mudanças afetivas amputação”, e refinando os resultados por idioma em português e inglês, data de publicação posterior a 2010, pertinência e relevância, considerando-se o objeto de estudo e os objetivos elencados. As pesquisas foram realizadas entre os meses de julho e outubro de 2020.

A análise dos dados segue o método proposto por Gomes (2015), onde análise, interpretação e descrição dos dados colhidos não se excluem mutuamente, e devem ser técnicas aliadas em harmonia, configurando a análise de dados ideal para as pesquisas qualitativas. De acordo com o autor, não apenas a descrição, mas análise e interpretação, ocorreriam ao longo de todo o desenvolvimento do trabalho, e não somente em seções específicas destinadas à revisão de literatura/ fundamentação teórica, uma vez que a interpretação seria o ponto de partida de qualquer proposição na pesquisa qualitativa, e a análise seria sempre o elo com o ponto de chegada: o encontro das proposições trazidas com os objetivos selecionados para a pesquisa dentro dos elementos introdutórios.

Os procedimentos metodológicos utilizados foram: levantamento bibliográfico e via-internet, com objetivo de buscar conhecimentos já construídos sobre o tema.

No levantamento bibliográfico entre os diversos autores pesquisados nas áreas da sociologia, psicologia, medicina, destacam-se:

Letícia Macedo Gabarra (2009, 2010, 2012); Aparecida Crepaldi, Maria (2009); Luciana Moreno Rodrigues (2011); Stephanie Di Martino Sabino, etl (2013); Luiz Armando Garlippe (2014)

Entre os endereços eletrônicos destacamos: <http://pepsic.bvsalud.org/>, <https://www.gov.br/saude/pt-br> e <http://publimededitora.com.br/revista-hospitais-brasil/>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a compreendermos que a amputação pode ser conceituada como a retirada parcial ou total de algum membro, assim como a compreensão das mudanças afetivas decorrentes da amputação de um membro corporal, seja por trauma ou por cirurgia, sendo que o procedimento cirúrgico visa substituir o fim da afecção, a depender da intensidade do processo intervenção que pode levar o membro a uma função com limitação ou sem função. A bibliografia também nos leva a compreender que as amputações são causadas, principalmente, por problemas vasculares, traumas ou tumores. A revisão de literatura sobre as mudanças afetivas decorrentes da amputação de um membro corporal possibilitou ainda compreender que o processo de retirada de um membro vai muito além da perda de uma parte do corpo ou de uma mudança estética, a amputação engloba uma complexidade de fenômenos psicológicos e de interações da tríade paciente-família-equipe.

Ao iniciar a pesquisa bibliográfica e via internet, sobre o tema “mudanças afetivas decorrentes da amputação de um membro corporal”, tinha-se como questionamento: Quais as principais mudanças afetivas advindas da amputação de um membro corporal? Para tanto, o estudo apresentava como objetivo geral: analisar as principais mudanças afetivas advindas da amputação de um membro corporal. Bem como, encontrar respostas as indagações, certezas e incertezas em relação ao tema, e ao concluir este estudo, entende-se a necessidade de aprofundar os estudos sobre a temática que poderá ser realizada no nível de especialização e/ou mestrado.

As bibliografias estudadas nos dão conta de que a amputação em cirurgia pode ser vista de maneiras distintas tanto para o médico como para o paciente e essa intervenção pode ser vista como uma ação inevitável de defesa da saúde ou então como uma perda tanto para o médico como para o paciente depende do contexto em que se dá o procedimento.

A amputação de um membro corporal, provoca diversas mudanças na vida do indivíduo amputado, tanto em relação ao cotidiano quanto à própria imagem corporal, gerando alterações emocionais e comportamentais que impactam profundamente na vida ativa e na qualidade de vida da pessoa amputada de forma diferente, e com menor ou maior intensidade de pessoa para pessoa.

A amputação de um membro corporal acarreta uma grande mudança de vida que implica diferentes ameaças e desafios, incluindo os aspectos físicos em especial no pós-operatória, (SANTOS, 2014) menciona “*que são comuns: edema, ulceração do coto, inflamações, infecções, retração cicatricial, contraturas, neuromas, espículas ósseas, necrose, isquemia, Trombose Venosa Profunda (TVP), deformidade, dor no coto*”, além da dos aspectos apresentado por SANTOS, 2014, p. 2, a amputação pode levar até incapacidade para a vida ativa; financeiro: está relacionado com qual membro foi amputação que pode levar possíveis mudanças de emprego ou até a perda da capacidade laborativa; convivência social e comunitária, como o uso do transporte público, por dificuldade de locomoção ou por uso prótese ou cadeiras de rodas; e psicossocial: que abrange consequências emocionais, entre as principais mudanças destaca-se autoestima, a consciência corporal e de si, depressão, isolamento, ansiedade, desesperança, agressividade e o luto que pode ter repercussões ao longo de toda a vida se não tratado de forma adequada, a incapacidade aprender a aceitar a nova imagem corporal, lidar com o estigma social, possível perda de independência e alteração das regras sociais.

O estudo evidenciou a importância da atuação da psicologia na equipe multiprofissional, considerada fundamental para a minimização de sofrimentos que perpassa o processo de hospitalização, adoecimento, procedimento cirúrgico.

Apesar da amputação ser uma intervenção física, os aspectos físicos não são os únicos a serem considerados. A perda de um membro implica em perdas afetivas de maiores dimensões e significados mais profundos, que, por sua vez, também podem afetar mais profundamente o processo de recuperação e adaptação.

As perdas afetivas vão da identidade e subjetividade construídas através da consciência corporal, da autoimagem, da autoestima, da independência, das certezas e convicções, das expectativas de si, do meio, da família, da sexualidade e do trabalho, fazendo com que toda a qualidade de vida se torne comprometida, em determinados casos de amputações sendo necessário reaprende tarefas iniciais, determinadas situações a elaboração imaginativa das funções do corpo e o relacionamento com objetos externos.

A atuação eficiente da equipe multiprofissional com ênfase psicologia, busca o desenvolvimento saudável, à medida em que o paciente aprende a desenvolver as tarefas cotidianas, de acordo com a suas novas limitações, sua autoestima e retomada

e a consequente fortalecimento da identidade e o sentimento de pertencimento no mundo.

Para Gabarra (2009) ao citar Horgan & MacLachlan (2004) Resende & cols., (2007) Rybarcyk & cols., (1997), afirma que:

A presença de aspectos emocionais, tais como ansiedade, depressão, estratégias de enfrentamento, autoimagem, reintegração corporal; no processo de amputação torna-se evidente nos estudos apresentados anteriormente. No entanto os autores indicam lacunas metodológicas como a realização de pesquisas que utilizem instrumentos padronizados para avaliar ansiedade, depressão e  *coping*, a criação de pesquisas qualitativas e longitudinais para o aprofundamento vertical nos aspectos emocionais; assim como alguns temas precisam ser ampliados, por exemplo, as redes de apoio familiar, social e institucional, as características de personalidade no processo de adaptação à amputação, as relações familiares após a amputação (Horgan & MacLachlan, 2004; Resende & cols.,2007; Rybarcyk & cols., 1997) (GABARRA, 2009, p. 69).

Conclui-se que, atuação da Psicologia nessa área se se mostra essencial tanto na pesquisa para a produção de novas técnicas e conhecimentos teórico, apressando campo da intervenção. O papel do psicólogo na equipe interdisciplinar pode e deve ir além do atendimento ao paciente e ao período de internação hospitalar. A atuação da psicologia se dá com o paciente, com a família e com a equipe medica, no período anterior a cirurgia, durante a hospitalização, no período de adaptação e na reabilitação para a vida ativa e laboral. A atuação do psicólogo é essencial para esse redirecionamento, ressignificação, e reconstrução da subjetividade a partir da amputação, da nova imagem corpórea e da nova realidade existente.

## REFERÊNCIAS

ANDRÉ, M. E. D. A. **Etnografia da prática escolar**. São Paulo: Papirus, 1995.  
COULON, A. *Etnometodologia*. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 1995a.

ANDRÉ, M. E. D. A. **Etnometodologia e educação**. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. Petrópolis: Vozes, 1995b.

BARBOSA, Diana Gaudêncio et al. **Um olhar crítico sobre as modificações da literatura infantil: uma análise do conto “chapeuzinho vermelho”, Charles Perrault e do filme “deu a louca na chapeuzinho 2”**. Scire Revista Acadêmico-científica. ISSN 2317-661X. Vol. 16. Num. 03. Dezembro 2018.

BERGO, Maira Frizzi da Cunha; PREBIANCHI, Helena Bazanelli. **Aspectos emocionais presentes na vida de pacientes submetidos à amputação**. Revista Psicologia: Teoria e Prática, v.20, n.1, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. *Fisioterapia Ambulatorial em Amputado de Membro Inferior – Unidade de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Universidade do Triângulo Mineiro – Uberaba: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares*, 2015.

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. 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Direito sanitário e saúde pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Márcio Iório Aranha (Org.)* – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CARDENO, Mario. **Manual de pesquisa qualitativa A contribuição da teoria da argumentação**. Petrópolis: Vozes, 2017.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Vocabulário ortográfico da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2009.

DEMIDOFF, e tal. **Membro-fantasma: o que os olhos não vêem, o cérebro sente**. *Ciências & Cognição* 2007. vol 12: 234-239. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org>. Publicado *on line* em 03 de dezembro de 2007. Acesso em 27 jul. 2020.

DICIONÁRIO on line. Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: [https://www.dicio.com.br/metodo\\_cientifico/](https://www.dicio.com.br/metodo_cientifico/). Acesso em: 27 jul. 2020.

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 em: 19 dez. 2020.

GABARRA, L. M.; CREPALDI, M. A. **Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação**. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942009000200006#end2](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200006#end2), Disponível em . Acesso em: 25 nov. 2020.

GABARRA, Letícia Macedo. **Estados emocionais, formas de enfrentamento, rede de apoio e adaptação psicossocial em pacientes amputados**. Repositório Institucional UFSC, 2012.

GARCIA, Elton José Salgado; RIBEIRO, Juliana Fernandes de Souza. A dimensão afetiva e psicossocial da perda na amputação. **Revista Mosaico**, v.10, n.1, 2019.

GARLIPPE, Luiz Armando. **Estudo epidemiológico dos pacientes com amputação de membros inferiores atendidos no Centro Regional de Reabilitação de Araraquara, Estado de São Paulo, Brasil** [dissertação]. Ribeirão Preto (São Paulo): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/USP. Departamento de Medicina Social, 2014.

GERHARDT, Tatiana Engel e Denise Tolfo Silveira; **Métodos de pesquisa**. SEAD/UFRGS. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KRUPSKI, W. C., & Nehler, M. R. (2003). Amputation. Em: L. W. Way & G. M. Doherty (Orgs.), **Current: surgical diagnosis & treatment** (pp.859-870). New York: Lange Medical Books.

LARA, A. M. B. ; MOLINA, Adão Aparecido . Pesquisa Qualitativa: apontamentos, conceitos e tipologias. In: Cèzar de Alencar Arnaut de Toledo; Maria Teresa Claro Gonzaga. (Org.). **Metodologia e Técnicas de Pesquisa nas Áreas de Ciências Humanas**. Maringá: EEduem, 2011, v. 01, p. 148.

LUCCIA, N. (2003). Reabilitação pós-amputação. Em: G. B. B. Pitta, A. A. Castro & E. Burihan (Orgs.), **Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado**. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA. Disponível: Acesso: Luccia, N., Gof, F. S., & Guimarães, J. S. (1996). Amputação de membros. In: F. S. Goffi (Org.), **Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fi siopatológicas** Marshall, C. & Stansby, G. (2007). **Amputation. Surgery**, 26(1), 21-24.

MATOS, Denise Regina. Ajustamento psicossocial de pessoas com amputação. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, v.29, n.3, 2018.

MATOS, Denise Regina. **Reabilitação e qualidade de vida em pessoas com amputação de membros inferiores**. UNB, Brasília, 2019.

Miranda-Sá Jr, Luiz Salvador de. **Uma introdução à medicina, Volume I O médico**. Brasília: CFM, 2013.

MONTENEGRO, Benedicto. Serviço de Clínica Cirúrgica do Prof. Amputações; considerações gerais; physiopathologia da dor no coto de amputação. **REVISTA D E MEDICINA USP**. 30-4-1937.

PERES, Karla Waléria Magalhães Stavale. **Comunicação e informação em saúde: uma proposta de intervenção em grupos de pacientes amputados no Hospital Estadual Adão Pereira Nunes**. Arca – Repositório Institucional da Fiocruz, 2019.

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 em: 25 dez.2020.

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.

REVISTA Hospitais Brasil. Publimed Editora. Disponível em: <http://publimededitora.com.br/revista-hospitais-brasil/>. Acesso em: 27 nov. 2020.

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

SABINO, Stephanie Di Martino; TORQUATO, Richelle Maitê; PARDINI, Adriana Cristina. **Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes amputados de membros inferiores**. Acta Fisiátrica, v.20, n.4, 2013.

SANTOS SILVA, Marisa. **A imagem corporal na amputação**. Universidade do Porto, 2013.

SEBASTIANI, R. W., & Maia, E. M. C. (2005). **Contribuições da psicologia da saúde –hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico**. Acta Cirúrgica Brasileira, 20 (Supl. 1), 50-55.

SEREN, Renata; DE TILIO, Rafael. **As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas**. Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, v.15, n.1, 2014.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Três enfoques na pesquisa em ciências sociais: o positivismo, a fenomenologia e o marxismo**. São Paulo: Atlas, 1987. p. 31-79.



ZIEGLER, Ana Paula. Fisioterapia na reabilitação de amputado transfemoral unilateral. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v.2, n.2, 2019.