



VIVÊNCIAS DE VÍTIMAS DE AMPUTAÇÃO POR ACIDENTES
EXPERIENCES OF VICTIMS OF AMPUTATION BY ACCIDENTS
EXPERIENCIAS DE LAS VÍCTIMAS DE AMPUTACIONES POR ACCIDENTES

Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz¹, Eronice Ribeiro de Morais², Renato Allison Ferreira da Silva³,
Maria do Socorro Oliveira Guimaraes⁴, Layze Braz de Oliveira⁵, Rosilane de Lima Brito Magalhães⁶

RESUMO

Objetivo: descrever as vivências de vítimas de amputação traumática por acidentes motociclistas, bem as alterações psicossociais. **Método:** estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Os participantes foram 10 vítimas de amputação traumática dos membros inferiores. Após a produção dos dados, os mesmos foram analisados e estruturados por similaridades semânticas. O estudo teve a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 284/11. **Resultados:** no desenvolvimento da pesquisa emergiram três categorias: 1. O cotidiano das vítimas de amputação traumática por acidentes motociclistas; 2. Alterações psicossociais vivenciadas pelas vítimas; 3. A resiliência vivenciada pelas vítimas. **Conclusão:** a amputação traumática traz repercussões significativas na vida das vítimas, pois causa impacto na execução de atividades básicas da vida diária. **Descritores:** Acidentes; Trauma; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: describing the experiences of victims of traumatic amputation by motorcycle accidents, as well as psychosocial changes. **Method:** this is an exploratory, descriptive, of a qualitative approach study. Participants were 10 victims of traumatic amputation of the lower limbs. After compiling the data, the same were analyzed and structured by semantic similarities. The study had the project approval by the Research Ethics Committee, protocol 284/11. **Results:** in the research development emerged three categories: 1. The daily life of victims of traumatic amputation by motorcycle accidents; 2. Psychosocial changes experienced by the victims; 3. The resilience experienced by victims. **Conclusion:** traumatic amputation brings significant repercussions on the lives of victims, because it causes impacts in performing basic activities of daily living. **Descriptors:** Accidents; Trauma; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir las experiencias de las víctimas de la amputación traumática por accidentes de motocicleta y los cambios psicossociales. **Método:** un estudio exploratorio, descriptivo, de un enfoque cualitativo. Los participantes fueron 10 víctimas de la amputación traumática de las extremidades inferiores. Después de compilar los datos, los mismos fueron analizados y estructurados por similitudes semánticas. El estudio tuvo la aprobación del proyecto por el Comité de Ética de la Investigación, protocolo 284/11. **Resultados:** en la investigación emergieron tres categorías: 1. La vida cotidiana de las víctimas de la amputación traumática por los accidentes de motocicleta; 2. Los cambios psicossociales experimentados por las víctimas; 3. La capacidad de recuperación experimentada por las víctimas. **Conclusión:** la amputación traumática tiene repercusiones importantes en la vida de las víctimas, ya que los impactos en la realización de las actividades básicas de la vida diaria son evidenciados. **Descritores:** Accidentes; Trauma; Enfermería.

¹Discente, Graduação em enfermagem, Universidade Federal do Piauí. E-mail: aacelino@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em enfermagem. Professora, Graduação/Faculdade Integral Diferencial DeVry. E-mail: eromais@hotmail.com; ³Enfermeiro. E-mail: renatoallison@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora, Graduação/Faculdade Integral Diferencial DeVry. Teresina(PI), Brasil, E-mail: socorrooliveiragui@hotmail.com; ⁵Discente. Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI). Brasil. E-mail: layzebraz@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI). E-mail: rosilane@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, os acidentes envolvendo motocicletas têm contribuído para a transformação do panorama epidemiológico, uma vez que nos últimos anos o aumento da frota deste veículo tem elevado os índices de morbimortalidade por trauma. Assim, além das taxas expressivas, tais acidentes apresentam uma grande relevância pela gravidade das lesões, promovendo diversos tipos de traumas, dentre estes as amputações traumáticas (AT) que, possuem repercussões na qualidade de vida (QV) e a produtividade das vítimas.¹

Tal fato decorre do elevado número de pessoas que, em decorrência de algum trauma, evoluem para amputações no Brasil. Dentre estes, destacam-se os traumas relacionados a acidentes de trânsito e de trabalho, moléstias tropicais, doenças ateroscleróticas e diabetes *mellitus*. Apesar de todos os avanços tecnológicos na área da saúde, a amputação ainda é largamente utilizada no país, o que é contraindicado baseado no fato de que a amputação está associada com significantes custos e pode ter repercussões a longo termo, para o paciente, como perda da mobilidade e diminuição da qualidade de vida.¹

A amputação é definida como um processo, no qual se extirpa do organismo, parcial ou totalmente, mediante cirurgia, um membro ou uma parte do corpo. Pode ser considerada uma cirurgia reconstrutora que, apesar de predominar a perda física, percebe-se que há alterações no eixo psíquico-social, configurando-se assim em um desafio para a equipe de saúde.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aproximadamente 24% da população brasileira possui algum tipo de deficiência (visual, auditiva, motora, mental e intelectual), sendo que a deficiência motora atinge 6,95% da população em que, 66,5% desses apresentavam deficiência motora como consequência de algum tipo de amputação.²

No Brasil, estima-se que a incidência de amputações é de 13,9 por 100.000 habitantes/ano. A literatura mundial revela uma controvérsia quanto ao número, variando de 2,8 a 43,9 por 100.000 habitantes/ano, sendo a causa mais frequente as doenças vasculares, seguidas das etiologias neuropáticas, traumáticas, tumorais, infecciosas e congênitas.³

Tendo em vista que a AT, causa transtornos significativos para o indivíduo e família, por ocasionar inicialmente um impacto na

execução das atividades da vida diária, com posterior comprometimento das habilidades funcionais e psicossociais, entende-se que suas consequências tornam as vítimas menos independente, com consequências no seu comportamento.⁴

A busca pela compreensão acerca das vivências de amputados por acidentes motociclísticos se faz necessária por possibilitar o planejamento de ações que venham a atender suas necessidades, minimizar o sofrimento, e contribuir para uma melhor QV dos amputados, bem como despertar a atenção de profissionais de saúde, em particular do enfermeiro, no que diz respeito à reflexão sobre as mudanças que ocorrem na vida de uma vítima de amputação.

Diante disto, elege-se como objeto deste estudo as vivências de vítimas de amputação por acidentes motociclísticos, com intuito de apreendê-las. Baseado nisto, o estudo tem como objetivo:

- Descrever as vivências de vítimas de amputação traumática por acidentes motociclísticos, bem as alterações psicossociais.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foram os domicílios das vítimas de amputação, que se submeteram ao processo cirúrgico no Hospital de Urgência de Teresina e encontrava-se em pós-operatório tardio.

Utilizou-se o processo de amostragem não probabilística de conveniência para a definição da amostra, selecionando-se 10 vítimas de amputação traumática por acidentes motociclísticos. Para atender aos objetivos propostos no estudo, definiu-se como critérios de inclusão: vítimas de AT por acidente motociclístico há pelo menos 12 meses, residentes em Teresina e pertencentes a faixa etária entre 18 a 44 anos.

Os dados foram coletados no domicílio, no período de setembro a outubro de 2013 por meio de entrevistas com o auxílio de um aparelho mp3 para a gravação dos relatos. Utilizou-se um formulário semiestruturado, que contemplava a caracterização dos participantes. As perguntas foram referentes aos sentimentos vivenciados, dificuldades na adaptação e mecanismos de resiliência.

Após a obtenção dos dados, estes foram analisados e estruturados por similaridades semânticas. Baseado nisto e nos relatos obtidos emergiram três categorias: 1. O cotidiano das vítimas de amputação traumática por acidentes motociclísticos; 2. Alterações psicossociais vivenciadas pelas

vítimas; 3. A resiliência vivenciada pelas vítimas.

Foram seguidos todos os aspectos éticos nacionais e internacionais de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido ao comitê de ética e pesquisa (protocolo nº 284/11). Vale ressaltar que todos os sujeitos participantes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido e tiveram suas identidades preservadas pela substituição de seus nomes pelo código “depoente”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vítima de amputação traumática geralmente possui pouca ou nenhuma comorbidade, e está em plena vida produtiva. Apesar das condições de reabilitação se mostrar eficientes e adequadas, existe um consenso com relação à dificuldade vivenciada por estes no processo de retorno à atividade laborativa, bem como sua relação com outros determinantes que não somente a aptidão física.⁵

A análise dos dados evidenciou predominância da faixa etária de 21 a 44 anos. Em relação ao gênero, constatou-se que todos os participantes eram do gênero masculino, sendo a maioria casado. No que diz respeito à ocupação, 4 eram autônomos, 2 assalariados, 2 desempregados e 2 aposentados. No que concerne a escolaridade predominou participantes , com ensino fundamental incompleto (70%)

♦ O cotidiano das vítimas de amputação traumática por acidentes motociclisticos

O objetivo da amputação é melhorar a função, aliviar sintomas, e em casos mais extremos garantir a vida do paciente ou melhorar sua qualidade de vida, iniciando um ciclo de adaptações necessárias. Inicialmente complicações como hemorragias, infecções e ruptura da pele poderão surgir e mais tardiamente destacam-se a dor de membro fantasma e contratura articular.³

A perda de um membro repercute significativamente em todos os aspectos da vida do indivíduo, desde o pós-trauma. Pela rapidez como ocorre, esses eventos traumáticos podem gerar repercussões psicológicas ao paciente, que por vezes, acorda na sala de recuperação, após o evento traumático, sem lembrar do acidente e sem saber que foi submetido à amputação de um membro ou de parte dele.¹

Após a amputação, as vítimas deparam-se com um profundo sentimento de estranhamento de si mesma, não se reconhecem nem física nem emocionalmente. A vivência descrita é de profunda angústia e

indefinição com relação ao futuro, às capacidades e às limitações que estão sendo vividas. Trata-se de uma vivência de dissociação, polarizada como depressão.⁵

Desse modo, diante do enfrentamento dessa nova condição, o indivíduo necessita reorganizar sua consciência corporal, em relação a si e aos demais, e inconscientemente ele tendência a fazer comparação de suas aparências e capacidades funcionais com os outros, como expressa a fala a seguir.

[...] Às vezes eu vou assim num lugar, vou de chinela, aí tenho que botar o pé em cima do outro, pra não ter impacto, aquele impacto [...] (Depoente 10).

Esse relato demonstra que uma das dificuldades vivenciadas no cotidiano das vítimas de AT é o medo da discriminação da sociedade, em virtude de sua mutilação. Entretanto, ao mesmo tempo em que é imbuída pelo sentimento do medo, este se torna motivador na busca de novas formas de enfrentamento, adotando atitudes, como esconder a deformidade para não provocar uma rejeição ou impactar outras pessoas.⁵

Esse processo de autoconhecimento passa, necessariamente, pelo seu corpo, uma vez que nossa existência é corporal. A subjetividade se constrói com o corpo por meio de seus prazeres e sofrimentos, qualidades, defeitos e eficiências, do que ele já foi, do que está deixando de ser, do ideal de como gostaríamos que um dia fosse, do receio que sentimos diante da possibilidade de um dia se tornar um estranho para nós mesmos. Não aceitar que seu corpo foi modificado pela amputação significa viver no passado, em um luto pela imagem do corpo que já não existe mais. A aceitação da amputação decorre, necessariamente, de um processo de “naturalização”.⁶

Outro sentimento vivenciado pelas VA é a sensação de ócio, de inutilidade, por viverem em uma sociedade capitalista que é voltada para a produção de riquezas, e o fato de não estarem aptos a realizar as atividades anteriores a AT os leva a confusões em suas realidades e imaginários, como afirmam a seguir:

[...]Fico ansioso por que não posso caminhar, não posso trabalhar... Preciso de uma pessoa pra me descer, pra me levar pra avenida de cadeira de roda [...] “(Depoente 03)

No discurso o depoente expressa a ansiedade em decorrência da perda da autonomia, tendo como consequência a dependência dos outros para realizar suas atividades diárias e o afastamento de suas atividades laborais.

Diante desta situação, a reintegração dessas envolve aspectos tanto de reabilitação quanto a aceitação do mercado de trabalho. As pessoas com deficiência apresentam condições limitadas para o serviço e uma capacidade de coping reduzida em relação ao emprego, por considerarem que a limitação física é um impeditivo para seus afazeres. Para a melhoria desta situação, as pessoas amputadas devem investir na reabilitação e na adequação das condições físicas e mentais para sua reinserção no mercado de trabalho, o qual deve estrutura-se para absorver essas pessoas.⁶

♦ Alterações psicossociais vivenciadas pelas vítimas

O processo de reabilitação de uma VA é longo, envolve alterações psicológicas, sociais e espirituais, sendo um desafio para o paciente, a família e a equipe multiprofissional, evidenciado por adaptações das reações emocionais diante das alterações físicas ou mentais.

Em uma porcentagem significativamente maior que a população geral, VA apresentam mais frequentemente quadros de depressão e ansiedade pós-traumática.⁷ Tais VA podem apresentar, sintomas depressivos como: tristeza, apatia, sentimentos de culpa e a percepção de que está decepcionado com seus familiares, tornando-os irritados, intolerantes e ansiosos como expressam a seguir:

[...] meu psicológico ficou abalado, me sentia inferior a todos... não queria mais conversar com ninguém... nem queria mais cortar o cabelo[...] (Depoente 10)

[...] tive muita tristeza (choro)... fiquei depressivo às vezes [...] (Depoente 03).

As emoções expressadas demonstram a presença de alterações psicológicas, caracterizada por sentimentos de inferioridade em relação aos demais, baixa da autoestima evidenciada pela perda da vaidade, tristeza profunda e isolamento social, o que eventualmente poderá levar a um quadro depressivo.

Nesta perspectiva observa-se que quadros depressivos podem surgir em algumas VA, inicialmente durante a hospitalização, após a cirurgia de extirpação do membro, bem como na fase de adaptação (pós-hospitalização).

Durante a assistência à VA é crucial a percepção e tratamento precoce da depressão, pois associada a fatores de risco como o perfil percebido de homens, jovens (mais propensos à alterações comportamentais e psicológicas) e com comportamentos violentos auto infligidos, podem desencadear ideias suicidas.⁸

É notório que a mutilação provocada pela AT, gera alterações psicológicas que podem

repercutir de forma negativa nas suas relações sociais, promovendo o isolamento social, como observado no discurso a seguir:

[...] Ai eu fiquei assim um pouco receoso com o meu dedo, inclusive eu nem gostava de sair de casa, ficava com vergonha, ai eu sempre usava a mão escondida. (depoente 08).

Conforme o relato, a nova condição de amputado predispõe a distúrbios da auto-imagem, tendo como consequência o isolamento social, por se considerar diferente dos demais. Assim, busca o refúgio domiciliar, o qual considera um ambiente seguro, onde não lhe ocasionaria nenhum constrangimento.

Os distúrbios de autoimagens relacionados com a amputação, podem ocasionar visões anatômicas negativas e distorcidas daquele membro, expressados em algumas ocasiões por embaraço, vergonha e aversão ao membro.⁹

Nessas alterações psicossociais promovidas pelas AT, o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, deverá sensibilizar-se acerca das repercussões que envolvem o processo de cuidar de um portador de deficiência, planejando programas de adesão ao tratamento, além de acompanhar os familiares, tornando-se o elo entre o cliente, a família e a sociedade e junto com a equipe multidisciplinar desenvolver um modo de acessibilidade e atenção que lhes permitam compreender as carências sentimentais e as dificuldades elencadas pelo binômio família/paciente.

É fundamental que o enfermeiro busque reinserir essas VA nas sociedade através de grupos de apoio em que esta possa conviver com pessoas que partilhem de experiências e características semelhantes, mas que promovam sua autonomia, com o plano de terapias comunitárias na adaptação de tarefas diárias, e assim, melhorando sua QV na busca por sua autonomia.⁴

♦ A resiliência vivenciada pelas vítimas

A resiliência é caracterizada como a capacidade do indivíduo enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade, ou seja, pela sua capacidade de autorregulação e autoestima. Percebe-se, nos depoimentos, que o otimismo é um grande aliado das VA no decorrer do tratamento e da reabilitação, imprimindo ao vivido uma aura de certeza e confiança.¹⁰⁻¹¹

No entanto, o processo de reabilitação está ligada a existência de forças internas no brotar da resiliência, ao analisar os relatos constata-se que alguns demonstraram sentimentos de superação da AT, aliada a fé e a vontade de sobreviver, sendo no momento da ocorrência do trauma ou após.

[...] A depressão é uma coisa que a pessoa só cai nela se for fraca, se tiver coragem ou fé e pensamento positivo não cai. (depoente 02).

O otimismo e a confiança, em um desfecho positivo, parecem contribuir para aumentar a autoestima, reforçando a sensação de esperança e de controle pessoal.¹¹

Outro aspecto importante a ser ressaltado é a contribuição da família para o alicerce da construção da resiliência desse “novo ser”, como se pôde evidenciar nos relatos abaixo:

[...] em primeiro lugar é a minha família que, tenho uma família muito boa, por que se eu não tivesse, talvez já tivesse até morrido logo, minha família sofreu demais comigo. (depoente 03)

O depoente 03 descreve a importância dos seus familiares, o apoio empenhado por eles de maneira única, o que viabilizou o surgimento do seu esforço resiliente, ação responsável por preservar sua vida.

Conhecer a capacidade de enfrentamento e resiliência das VA possibilita o desenvolvimento de ações que envolvem educação em saúde, além de influenciar o nível de adesão ao tratamento, de modo que cada fator, envolvido positivamente no processo de reabilitação, seja um alvo de intervenção da equipe multiprofissional.

CONCLUSÃO

A amputação traumática traz repercussões significativas na vida das vítimas, pois causa impacto na execução de atividades básicas da vida diária, comprometendo habilidades, funções e tornando-os dependentes, com repercussões no seu comportamento em sociedade.

Evidenciou-se que muitos deles vivenciam quadros depressivos, que são manifestados através de sentimentos como tristeza, desânimo, apatia, culpa e percepção de que decepção consigo mesmo.

Conhecer as dificuldades geradas por uma amputação se faz necessária pela necessidade, cada vez mais precoce, de traçar um plano de cuidados para reintegrar o indivíduo na busca de uma melhor QV para o cliente.

REFERÊNCIAS

1. Van BP, Schaper N, Prompers L, Apelqvist J, Jude E, Piaggese A, et al. Differences in minor amputation rate indiabetic foot disease throughout Europe are in part explained by differences in disease severity at presentation. Diabet Med [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 30];28:199-205. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-5491.2010.03192.x/full>.
2. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Censo 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão [Internet; cited 2014 Dec 8]. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_a_mostra/default_resultados_preliminares_amostra.shtm
3. Smeltzer SC, BARE, Brenda G, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner e Suddart: Tratado de Enfermagem Medico-cirurgico. 10th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
4. Carvalho AJM, Grande AAB. Perfil das atividades de vida diária dos atletas paraolímpicos de alta performance elaborado através do questionário HAQ. Cad Ter Ocup UFSCar [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 30];20:273-78. Available from: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/630>.
5. Macêdo MCM, Chamlian TR, Leal CAP, Bonilha MMM, Rezende F. Retorno ao trabalho de pacientes com amputação traumática de membros inferiores. Acta fisiátrica [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 8];20(4):518-24. Available from: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=518
6. Paiva LL, Goellner SV. Reinventando a vida: um estudo qualitativo sobre os significados culturais atribuídos à reconstrução corporal de amputados mediante a protetização. Interface comun saúde educ [Internet]. 2008 July/Sept [cited 2014 Sept 21];12(26):485-97. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832008000300003
7. Mckechnie PS, John A. Anxiety and depression following traumatic limb amputation: A systematic review. Injury [Internet]. 2014 Dec [cited 2014 Nov 20];45(12):1859-66. Available from: http://ac.elscdn.com/S0020138314004549/1s2.0S0020138314004549main.pdf?_tid=fca310f2848d11e4a3cf00000aab0f6b&acdnat=1418670789_99b1115c3d0815b10aca6008eea42e1a.
8.Dornelas LF. Uso da prótese e retorno ao trabalho em amputados por acidentes de transporte. Acta ortop bras [internet]. 2010 [cited 2014 Aug 20];18(4):204-6. Avaliable from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-78522010000400006&script=sci_arttext
9. Gabarra LM, Crepaldi MA. Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. Aletheia [internet] 2009 [cited 2014 Aug

20];30(1):59-72. Available from:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/.sso>

10. Zillmer JGV, Salci MA, Rozza SG et al. Autodeterminação de pessoas em condição crônica: abordagem reflexiva. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 Aug 20];7(1):7215-21. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/download/3326/8208>

11. Girardon-Perlini, NMO, Naressi, DA, Sand ICP, Beuter M, Rosa BVC. Beliefs and resilience in patients who are survivors of leukemia. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 Jan [cited 2014 Aug 20];7(1):67-75. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewArticle/3253>

Submissão: 02/09/2015

Aceito: 04/10/2015

Publicado: 15/02/2016

Correspondência

Layze Braz de Oliveira
Quadra 217, Casa-2, Dirceu II
CEP 64078-170 – Teresina (PI), Brasil