



PERDER PARA RENASCEER: SENTIMENTOS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE AMPUTAÇÃO VIVENCIADO POR VÍTIMAS DE TRAUMA ORTOPÉDICO
LOSE TO BE REBORN: FEELINGS INVOLVED IN THE AMPUTATION PROCESS EXPERIENCED BY ORTHOPEDIC TRAUMA VICTIMS
PERDER PARA RENACER: SENSACIONES INVOLUCRADAS EN EL PROCESO DE AMPUTACIÓN EXPERIMENTADO POR VÍCTIMAS DE TRAUMA ORTOPÉDICO

Greice Nivea Viana dos Santos¹, Fernanda Jacqueline Teixeira Cardoso², Greice Nara Viana dos Santos³, Adriene Freire Silva⁴, Jéssica Priscila da Silva Lima⁵, Sheyla Mara Silva de Oliveira⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer os sentimentos envolvidos no processo de amputação vivenciado por pessoas vítimas de trauma ortopédico. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, na vertente da história oral de vida. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com os cinco depoentes. Usou-se a sugestão inicial: "Conte-me sua história de vida desde o acidente que levou à amputação". **Resultados:** as histórias tiveram, como pontos-chaves, cinco marcos teóricos que serviram como fio condutor para a análise da investigação: o acidente, o hospital, os cuidadores, a família e a espiritualidade, como sistemas de apoio, e a nova vida. **Conclusão:** é importante conhecer os sentimentos dos indivíduos e levar em consideração a importância da relação humana. Assim, percebe-se que há a necessidade de uma escuta acolhedora por parte do profissional. **Descritores:** Sentimentos; Enfermagem; Amputação Traumática.

ABSTRACT

Objective: to know the feelings involved in the process of amputation experienced by people suffering from orthopedic trauma. **Method:** descriptive study, qualitative approach, in the oral history of life. Semi-structured interviews were conducted with the five deponents. The initial suggestion was used: "Tell me your life story since the accident that led to amputation." **Results:** the key-points, were five theoretical frameworks that served as the guiding thread for research analysis: accident, hospital, caregivers, family and spirituality, as support systems, and the new life. **Conclusion:** it is important to know the feelings of individuals and to take into account the importance of the human relationship. Thus, it is perceived that there is a need for a warm listening on the part of the professional. **Descriptors:** Feelings; Nursing; Traumatic Amputation.

RESUMEN

Objetivo: conocer las sensaciones involucradas en el proceso de amputación experimentado por víctimas de trauma ortopédico. **Método:** estudio descriptivo de abordaje cualitativo, en cuanto a la historia oral de la vida. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con cinco temas. Se utilizó la sugerencia inicial: "Cuéntame tu historia de vida desde el accidente que llevó a la amputación". **Resultados:** las historias tuvieron como puntos-clave, cinco marcos teóricos que sirvieron como directriz para el análisis de la investigación: el accidente, el hospital, cuidadores, la familia y la espiritualidad, como sistemas de apoyo, y la nueva vida. **Conclusión:** es importante conocer los sentimientos de los individuos y tomar en consideración la importancia de la conexión humana. Así, se percibe que hay una necesidad de una escucha acogedora por parte del profesional. **Descritores:** Los Sentimientos; Enfermería; Amputación Traumática.

^{1,4,5}Enfermeira, Especialista em Atenção integral em Ortopedia e Traumatologia, Universidade Estadual do Pará/UEPA. Santarém (PA), Brasil. E-mails: greicenivea@gmail.com; drienefreire.af@gmail.com; jplima.enf@gmail.com; ²Enfermeira Intensivista, Professora Mestre em Doenças Tropicais, Universidade do Estado do Pará/UEPA. Belém(PA), Brasil. E-mail: enfcardoso@hotmail.com; ³Enfermeira (egressa), Universidade Estadual do Pará/UEPA. Santarém (PA), Brasil. E-mail: greicenaraviana@gmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Mestrado em Doenças Tropicais, Universidade do Estado do Pará - CAMPUS XII. Santarém (PA), Brasil. Email: enfsheylauepastm@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O trauma ortopédico tem sido umas das condições mais mórbidas existentes nos dias atuais, comprometendo, assim, a função do indivíduo, sua participação econômica na sociedade e sua integração familiar e com a sociedade. Anualmente, milhares de brasileiros são vítimas desse tipo de trauma e, juntamente com as doenças cardíacas e o câncer, representa um grave problema de saúde pública em todo o país, cuja demanda de pacientes segue crescendo não somente em quantidade de casos, como também na complexidade dos mesmos.¹

Estudos apontam que, no Brasil, a incidência de amputações seja de 13,9 por 100 mil habitantes/ano e, nos EUA, é estimada em 4,9 amputados por 1000 nascidos vivos, sendo os problemas traumáticos a segunda causa de amputação, principalmente, provenientes de acidentes automobilísticos e de trabalho, exercendo impacto socioeconômico, por afetar uma faixa etária jovem, no período mais produtivo da vida.²

Os sentimentos das pessoas que sofreram amputação caracterizam-se pela “recusa” da perda de uma parte de si. O medo também está presente, demonstrado pelo receio de deparar-se com uma nova condição de vida. A forma de a pessoa se ver diante da sociedade muda e, com isso, inúmeros problemas surgem. Pensar na nova condição é assustador e, muitas vezes, o indivíduo não está preparado para discernir o que é o ideal para o estabelecimento de melhores condições de vida.³

OBJETIVO

- Conhecer os sentimentos envolvidos no processo de amputação vivenciado por pessoas vítimas de trauma ortopédico.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, na vertente da história oral de vida, no qual há preocupação com significados e sentidos das ações e relações entre pessoas e/ou grupos.⁴

A população de estudo são cinco depoentes que vivenciam a amputação de membros como consequência de um trauma ortopédico. Eles fazem parte do grupo de pacientes para tratamento de reabilitação no setor de fisioterapia da Unidade Referência de Especialidade em Santarém - URES Ismael Araújo. Com o intuito de preservar a identidade, os depoentes foram identificados

pelos sentimentos que expressaram durante a entrevista, sendo estes: Alegria, Arrependimento, Negação, Fé e Superação.

Neste estudo, foi utilizada, para a construção dos dados na história oral de vida, uma entrevista semiestruturada, uma vez que compõe a forma essencial de projetos baseados no método HOV. Existem três elementos fundamentais para construir uma história oral: um entrevistador, o entrevistado e a aparelhagem de gravação.⁶

Assim, as entrevistas foram marcadas por via telefônica, onde a pesquisadora apresentou-se enquanto enfermeira residente de traumatologia e ortopedia, explicando a finalidade de estar realizando a procura dos depoentes. A escolha do local para a entrevista foi feita pelo depoente, deixando-o à vontade.

Foram realizados cinco encontros, um com cada depoente, com duração variando entre meia à uma hora cada entrevista. Foram apresentadas as questões da investigação para que os entrevistados pudessem falar sobre elas, sempre usando a sugestão inicial: “Conte-me sua história de vida desde o acidente que levou à amputação”. Os diálogos foram gravados, sendo utilizado um gravador de áudio MP3, e os dados foram transcritos de forma integral e analisados para posterior utilização neste trabalho.

O tratamento dos relatos, no método história oral de vida, ocorreu de três formas que se complementam entre si: transcrição, textualização e a transcriação.⁵

A análise dos dados ocorreu por meio da técnica de análise de discurso, que se centraliza nos discursos produzidos pelo sujeito, sendo a língua a condição de possibilidade do discurso atribuindo importância não só para o que é dito, mas analisando também o não dito como, por exemplo, expressões faciais, choro e gestos corporais.⁶ O processo da análise de discurso deu-se a partir da importância de interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção da fala dos sujeitos participantes da investigação, sendo essa fala podendo ser verbal e não verbal, bastando que sua interpretação produza sentidos para a interpretação.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da UEPA/PA, aprovado com CAAE: 45175415000005168.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi construído a partir de cinco depoimentos das histórias de vida de pessoas vítimas de traumas ortopédicos que vivenciam

o processo de amputação como consequência dos mesmos. As narrativas das histórias foram obtidas no período de outubro a dezembro e tiveram a duração média de 30 minutos à uma hora cada.

As narrativas foram construídas de forma sequencial, a partir de marcos históricos identificados em todos os relatos, e os resultados serão apresentados: o acidente, o hospital, os cuidadores, a família e a espiritualidade, como sistemas de apoio, e a nova vida. O primeiro, relacionado à história do acidente e o percurso até a chegada ao hospital. O segundo refere-se à hospitalização e à repentina notícia da amputação. O terceiro abordará um aspecto relacionado aos cuidados prestados durante o tratamento. O quarto dá ênfase aos sentimentos dos depoentes durante suas narrativas e o quinto marco enfatiza as mudanças no estilo de vida por eles relatadas.

Todos os depoentes são do sexo masculino e vivenciaram a amputação na fase ativa de suas vidas, conforme descrito a seguir.

Alegria, 61 anos, aposentado, solteiro, ensino fundamental incompleto e renda familiar de um salário mínimo. Sofreu acidente automobilístico com 31 anos, ficando internado por três meses, evoluindo com infecção do Membro Superior Direito (MSD) e, conseqüentemente, amputação do referido membro. Não usa prótese e nem meios de marcha.

Arrependimento, 47 anos, aposentado, solteiro, ensino fundamental completo e renda familiar de dois salários mínimos. Sofreu acidente automobilístico com 32 anos. Ficou internado cerca de dois meses, evoluindo com trombose em seu Membro Inferior Esquerdo (MIE), o que ocasionou a amputação do referido membro. Usa meios de marcha e prótese.

Negação, 33 anos, exerce função de encarregado de suprimentos (almoxarifado) em uma empresa na sua cidade (Jacareacanga). Casado, ensino médio incompleto e renda familiar em torno de três salários mínimos. Sofreu o acidente automobilístico e convive com a amputação há oito meses. Ficou internado cerca de três meses, evoluiu com infecção do MIE e, conseqüentemente, amputação. Não faz uso de prótese e utiliza muleta como meio de marcha.

Fé, 40 anos, aposentado, em união estável, ensino médio completo e renda familiar de três salários mínimos. Sofreu acidente de trabalho com 26 anos, no qual perdeu parte do MSD, e convive com a amputação há 14 anos. Ficou internado um

mês e quinze dias, passou pela Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sofreu parada cardíaca e foi submetido a cinco cirurgias, sofrendo amputação do Membro Inferior Direito (MID). Faz uso de próteses e não utiliza meios para marcha.

Superação, 24 anos, funileiro, em união estável, ensino médio incompleto, renda familiar de dois salários mínimos. Sofreu acidente automobilístico aos 20 anos de idade, quando sofreu esmagamento do MIE e foi internado por três dias, sofrendo a amputação do referido membro. Não usa meios de marcha e faz uso de prótese.

Neste estudo, evidenciou-se que todos os depoentes foram do sexo masculino e concluíram o ensino fundamental. Em sua maioria, foram acometidos por acidentes automobilísticos que acarretaram a aposentadoria por invalidez a três deles. Observou-se também que todos os depoentes sofreram o acidente na fase economicamente ativa, compreendida de 20 a 33 anos. Os motivos da amputação dos pacientes variam muito, e isso vai depender da causa como, por exemplo, os acidentes traumáticos que geralmente acometem, em maior número, indivíduos mais jovens e saudáveis, sujeitos à maior exposição no trabalho e no trânsito.⁷

O acidente: “*Parece que não era eu que estava ali*”.

A palavra acidente tem origem no termo latim *accidens* (ocorrer, cair sobre). O conceito de acidente faz referência a algo que não faz parte da essência ou natureza do indivíduo. É uma condição que altera a ordem regular das coisas, do acontecimento ou também de uma ação que, involuntariamente, resulta em danos para as pessoas ou as coisas.⁸

A ocasião geradora do acidente, em sua maioria, foi o trânsito. Em apenas um dos casos, o depoente foi vítima de acidente de trabalho, sofrendo amputação imediata de membro superior, como se vê nas falas.

[...] Vim embora com o pensamento de não conseguir vim e de não trazer a moto [...]. Então, tem uma curva subindo, nessa curva, esse rapaz vinha em alta velocidade numa caminhonete, alcoolizado, bebendo desde cedo, então é assim [...] aquela coisa e tudo, os amigos querendo pegar e não pode mexer [...] Tem que chamar a ambulância [...] Foi exposta a batata da perna, as carnes saiu tudo. (Negação)

[...] foi um acidente de trabalho. Eu trabalhava numa madeireira e eu era motorista [...]. Fui descarregar a madeira, na verdade, afrouxar os cabos [...]. Quando me deparei, já estava no chão caindo, assim, eu nem senti a “porrada”, só vi

Santos GNV dos, Cardoso FJT, Santos GNV dos et al.

aquele sangue jorrando assim do meu corpo, do braço, meu braço ficou pendurado assim [...] Parece que não era eu que estava ali [...]. (Fé)

Os acidentes de trânsito matam anualmente cerca de milhões de pessoas em todo mundo, ocasionando grande número de feridos e incapacitados. Há uma correlação da bebida alcoólica na ocorrência dos acidentes de trânsito, fazendo dela um dos fatores condicionantes dos acidentes automobilísticos, tendo como consequência grande impacto ao indivíduo e à sociedade como um todo.⁹

Observou-se que, em momentos da narrativa, os depoentes demonstraram o sentimento de culpabilidade, atribuindo a perda do membro a algo que poderia ter sido evitado por eles. A teoria psicológica da culpabilidade é entendida como o vínculo psicológico entre o sujeito e a ação por ele praticada. Essa ação tem consequências e é vista pelo praticante de forma negativa para si, surgindo assim o sentimento de culpa.¹⁰ O sentimento de culpabilidade é percebido nas falas a seguir.

[...] Eu demorei procurar o hospital, né, porque não tinha como eu vir. Só sei que fiquei “embromando” [...]. Porque eu não me cuidei, né? [...]. Eu demorei muito, por isso que não salvei minha perna [...]
(Arrependimento)

[...] Também porque eu não olhei, se tivesse olhado assim as carradas eu não teria me acidentado, não tinha perdido o meu braço e perna, não tinha me mutilado, mas aí eu agi com pressa [...]. (Fé)

O sentimento de impotência após a ocorrência do acidente é algo observado nas histórias dos depoentes. O fato de sentir-se sozinho e não ter maneiras de como livrar-se daquela situação traz evidências desse sentimento na fala de Arrependimento.

[...] Estava só eu no carro e minha perna ficou imprensada nos ferros [...]. Eu fiquei com a perna presa, e demoraram muito pra me achar [...].

Na narrativa de Fé, isso se dá quando o mesmo não se sente o sujeito que sofreu o acidente.

[...] Aí eu entrei em desespero, parece que ali não era eu que estava ali [...].

Superação trouxe o sentimento de ser impotente no relato em que expressa a preocupação com a namorada e o fato de não poder ajudá-la naquele momento.

[...] Ela já voou pra uma distância longe de mim. Ela caiu mais na frente do que eu. [...] Já caiu sem o capacete [...] Só sei que me levaram primeiro que ela [...] Eu fiquei pensando mais na minha namorada lá [...].

Perder para renascer: sentimentos envolvidos...

O hospital: *“Olha, ou a vida dele, ou a perna dele”.*

O hospital representa um espaço de luta pela vida, apesar de alguns ainda o verem como um espaço para a morte, e isto pode gerar sentimentos de aflição, medo, insegurança e desconhecimento. Nos casos dos depoentes, esses sentimentos foram intensificados pela notícia da necessidade de amputação, como se percebe nas falas a seguir:

[...] O médico fez uns testes na perna e na outra. E quando ele olhou, ele falou pra minha mãe e falou pra enfermeira, ele disse pro rapaz da assistência, do suporte, do apoio: “Olha, ou a vida dele, ou a perna dele” [...]. Olha o impacto. Então, no ato, como já estava subindo que era pra ser amputado no joelho, já tinha subido já quase no meio da coxa. Então, veja bem, quer dizer, na realidade, tudo contribuiu, o tempo, a contaminação, o calor, e tudo contribuiu para que viesse ocorrer eu perder minha perna. Sei que, na realidade, optaram para cortar ela, porque senão minha vida ou minha perna, né? [...].
(Negação)

O médico disse que era trombose e que ia cuidar. E você sabe como é. Fica assim, sem informação. Assim, me perguntando o que era que estava acontecendo comigo? Fiquei assim, tão agoniado, que não sabia nem o que estava acontecendo comigo, entendeu? É ruim demais. Aí, me tiraram de lá [...]
(Arrependimento)

De acordo com estudos, os pacientes que realizam a cirurgia de amputação entram no hospital sentindo-se uma pessoa normal. O impacto, após a cirurgia, é evidente. Muitos, após da cirurgia, consideram-se inválidos, sem perspectiva de nada dali adiante. Porém, o paciente deve entender a amputação não como o fim da vida, mas como o início de uma nova fase em sua vida.¹¹

O sentimento do ser incompleto, do não se sentir perfeito é percebido nos relatos dos depoentes. É evidente que, para eles, o ter o corpo inteiro designa-se um ser perfeito, enquanto que imperfeito, o defeito corporal é visto pela falta do membro.

[...] Porque tu nasces perfeito, cresce e tudo, tem a infância, aquele processo de vida toda até chegar onde eu cheguei, até os 26 anos, e daí passo por um acidente e aí uma mudança muito grande [...]. (Fé)

[...] Hoje eu tô com os braços, com o corpo normal, né [...]. Hoje, assim, eu sinto meu corpo padrão e ao mesmo tempo danificado [...] Porque a perda do membro [...]. Eu hoje sinto a falta da perna [...]. Na realidade, a gente nasce com o membro e

Santos GNV dos, Cardoso FJT, Santos GNV dos et al.

Perder para renascer: sentimentos envolvidos...

*você perder ele depois não é fácil [...].
(Negação)*

Contrapondo a ideia do ser perfeito relatada por Fé e Negação, o depoente **Alegre** designa-se uma pessoa normal, como qualquer outra que tem os dois braços.

Porque eu me acho igual a você, igual a qualquer pessoa. Sou normal [...]. Porque eu perdi um braço e acho que sou como qualquer outra pessoa que tem os dois braços [...].

Percebe-se que, apesar da notícia da amputação ter sido de forma inesperada e sofrida para os depoentes, o fato acontecido não significou a morte, mas, sim, essência a vida, levando a crer que o ter sobrevivido após o acidente foi marcado por dádiva divina, um milagre.

[...] Daí eu conscientizei que ali era tudo ou nada. Eu estava nas últimas mesmo...Quando eles me veem eles me chamam de sete vida [...]. (Fé)

O sentimento que a pessoa tem é que tem que continuar com a vida [...]. Não é por causa disso aqui que eu perdi um braço que a vida pra mim acabou [...]. Não. Me acho um cara que ama a vida [...]. (Alegre)

[...] Que, na realidade, eu não morri e nem tô doente, assim, a minha forma de expressão [...]. (Negação)

Os cuidadores: “Tem umas que são de coração muito bom.

Em relação aos sentimentos envolvidos durante o processo da assistência de Enfermagem, percebe-se, na maioria das falas dos depoentes, o quão crucial foi o atendimento da equipe durante seu tratamento hospitalar. Os cuidados e o apoio dado aos mesmos serviram de forma positiva durante o tratamento, não só enquanto paciente, mas enquanto ser humano que sente e que tem dores que vão muito além da dor física. Logo, percebe-se o sentimento de gratidão, como demonstrado nos trechos a seguir:

[...] As pessoas do hospital ajudaram bastante. Principalmente, as enfermeiras. Tem enfermeira que faz a profissão dela. Ela gosta da profissão. Ela gosta do contato com o ser humano, gosta do que faz. Então, a enfermeira que faz isso é uma pessoa humilde [...]. E tem umas que são de coração muito bom. Elas passam por nós e tratam como se fosse da nossa família. São essas pessoas que me fazem feliz [...]. (Alegria)

[...] Sobre o tratamento deles, isso aí, eu preciso falar, realmente, teve um ótimo cuidado, tratamento [...] Mas, pelo menos, a forma de respeito, a forma de tratar não foi desleal. Foi na forma padrão. Pelo menos do atendimento do SUS de lá do meu

município (Jacareaganga) e aqui na cidade também [...]. (Negação)

É de suma importância a assistência multiprofissional de saúde durante o período de tratamento e reabilitação do indivíduo que sofreu amputação. Além disso, o apoio e incentivo tornam-se cruciais para que esses pacientes tenham sucesso em seu tratamento. Dentro desse contexto, é importante valorizar aspectos motivacionais advindos da cultura, dos hábitos, dos costumes e dos conhecimentos do cotidiano em que esses indivíduos estão inseridos. Estudos apontam que, quando há essa interação entre profissional e paciente, o processo de reabilitação torna-se muito mais satisfatório.¹²

É importante frisar que a importância da equipe de Enfermagem vai muito além da execução de técnicas e procedimentos. Na verdade, são necessárias outras dimensões do cuidar, sendo elas, a psicológica e emocional. Atitudes como gesto carinhoso, sorriso, o saber ouvir, o acolher, saber olhar, falar, tocar, reabilitar, também fazem parte do cuidado de Enfermagem e são fundamentais para minimizar o sofrimento do doente.¹³

Vale informar que, em algumas falas, os depoentes relatam, de forma negativa, a assistência oferecida pelos profissionais de saúde, referindo que não é sempre que eles têm um tratamento diferenciado, podendo esses cuidadores tratá-los com indiferença. Além disso, atribuíram a assistência como algo mecanizado.

[...] Tem enfermeiros que têm o sistema diferente, tem uns que têm as mãos mais pesadas. Tem vezes que tem o treinamento, acho que isso é de acordo com o treinamento que eles têm. Não tem que ser assim, assim [...]. Mas cada um tem seu sistema. [...]. Mas eu de encontro com essa situação, situação hospital, eu me senti estranho porque, na realidade, a gente se expõe, né? Na realidade, a gente se torna um objeto nas mãos deles, né? A gente fica despido, né? Ninguém olha para esse lado até porque são pessoas que trabalham na área, que atuam na área há muito tempo, e são formados, então, já têm o costume, né? Já se familiarizou com aquela opção, por mais que a gente fique meio estranho [...]. (Negação).

[...] E o que sei é que tem muitas enfermeiras que têm por aí que vão trabalhar mesmo só por causa do dinheiro. Que não querem “nem saber”. Não vão para ajudar ninguém, só vão mesmo por causa do dinheiro e tratar as pessoas muito mal [...]. Agora, essas que tratam a gente grosso? Não! Porque a gente já tem os

Santos GNV dos, Cardoso FJT, Santos GNV dos et al.

problemas da doença, aí fica difícil. (Alegria).

Na fala do depoente **Superação**, foram relatadas algumas atitudes pertinentes ao profissional de saúde em relação a ele enquanto paciente e sujeito. A falta de diálogo entre eles denotou indiferença na forma de tratamento dentro do hospital percebida na fala

[...] Não teve apoio. Foram só bacanas comigo, mas não fizeram perguntas, nem conversaram essas coisas não [...].

♦ Sistemas de apoio: a família e espiritualidade

Nesse marco histórico em relação à família, observou-se que apenas dois dos depoentes relataram sobre a família em suas narrativas em dois contextos. No primeiro, evidenciou-se a omissão da amputação e do óbito da namorada como forma de proteção para o depoente e no outro contexto relacionado à falta do sistema de apoio da família em toda a trajetória.

A família é vista como um porto seguro no momento de tristeza, dor e insegurança para o indivíduo que vivencia a amputação. Além disso, ela aparece no sentindo de ajuda no autocuidado e atividades do cotidiano desses indivíduos na nova situação que se encontram. Para os depoentes, a representação da família foi demonstrada de diversas maneiras em suas narrativas. A omissão de fatos do ocorrido com o depoente **Superação**, por parte da família, estava relacionado a “poupá-lo” de maior sofrimento, como se percebe em sua fala.

[...] Assim, eu sabia que estava no hospital e que estava passando por uma cirurgia [...] Que eu olhei assim, meu irmão estava sentado. Aí eu olhei assim “onde eu tô?”, aí eu lembrei do acidente. Aí, eu perguntei, né? Pra ele. O que tinha acontecido? Daí ele já começou a chorar lá. Aí eu lembrei o que o médico tinha falado lá da minha perna. Que eu ia ser amputado. Daí não tinha como eu me levantar [...]. Daí eu perguntei pro meu irmão se tinham amputado a minha perna. Ele começou a chorar dizendo que não, que não. Mas daí ele estava chorando, né? Já queria me falar alguma coisa [...]. Eu fiquei pensando mais na minha namorada [...]. Aí, perguntei para meu irmão sobre ela e ele não quis me falar nada. Quando amanheceu o dia, eu perguntei pra quem aparecia. Eu queria saber dela, mas ninguém me falava [...] (Superação).

O medo de não ter um apoio familiar para ajudar nas necessidades e conferir apoio nas dificuldades adiante fica evidente nas falas do depoente **Arrependimento**.

Perder para renascer: sentimentos envolvidos...

Quem vai me ajudar? Na época, estava só eu, era só eu. Já tinha separado de mulher e tudo. Era o jeito morar com minha mãe. E agora? E agora? Agora, complicou!.

O apoio familiar para o indivíduo que vivencia a amputação é de suma importância, de modo que a família confere apoio emocional e ajuda nas atividades de autocuidado da vida cotidiana. O medo de não ter ninguém para compartilhar o sofrimento da perda de um membro é bastante observado nesses pacientes. Nesse caso, é crucial a presença da família, para que ofereça ajuda no enfrentamento das dificuldades vivenciadas por esses indivíduos.¹⁴

Na narrativa do depoente **Arrependimento**, percebe-se que o fato dele ter alguém com ele no dia a dia, no caso, sua mãe, representa um aspecto positivo na sua vida, fazendo-o sentir-se feliz, apesar de não ter o apoio dos filhos. Porém, a questão do não apoio dos filhos, tanto no momento do acontecimento do acidente, quanto nos dias atuais denota tristeza, percebida em sua narrativa, mesmo que se julgue ser um homem feliz.

[...] Aqui eu moro com a minha mãe. Só nós dois. Minha mãe já é bem idosa, 80 e poucos anos já. [...] A minha família? Apoio? Que nada [...] Nem ligara pra mim [...] Tenho cinco filhos, quatro mulheres e um homem. Todos casados moram em Belterra. E eu também não vou atrás não. E o que que eu posso fazer? Não posso fazer nada, né? Hoje eu, graças a Deus, sou aposentado. Sou um cara feliz, moro com a minha mãe, mandei fazer a casinha dela de alvenaria, hoje me considero um cara feliz. (Arrependimento)

Outro aspecto percebido na maioria das narrativas é que os depoentes buscaram, nas crenças religiosas, possíveis soluções como forma de fuga da dor e do sofrimento que tiveram com a vivência da amputação. Apesar do sofrimento relatado pelos depoentes, devido à inesperada perda do membro, buscam na espiritualidade a resposta para explicar o acontecido. Estudos demonstram que os pacientes amputados veem na espiritualidade uma explicação pelo que vivenciaram e ainda vivenciam.¹⁵ Isso fica evidente nos trechos a seguir:

[...] Eu acho que tudo que vem por Deus sabe...o que aconteceu, aconteceu [...]. Tudo que tu pede pra Deus, que tu quer pra sua vida, Deus vai te ajudar [...]. (Alegria) [...] Mas tudo que Deus faz é bem feito, né! Estou com minha vida [...]. Eu hoje, olha, graças a Deus, né, sou aposentado,

Santos GNV dos, Cardoso FJT, Santos GNV dos et al.

né. Sou uma cara feliz, né [...]. (Arrependimento)

♦ A nova vida “O importante é ir à luta”.

A nova vida é percebida em dois momentos na história dos depoentes. No primeiro deles, houve o sentimento de medo por ter que encarar o mundo na nova situação em que estão submetidos. No segundo momento, os sentimentos de superação foram observados pela força de vontade de habituar-se às mudanças do novo estilo de vida. A concepção de novos hábitos tornou-se necessária para os depoentes. O enfrentamento evidenciou-se de diversas maneiras. A vida, dali em diante, conferiu-lhes desafios a serem enfrentados até hoje.

[...] Eu não tenho problema com negócio de fazer comida pra mim, sabe. O importante é ir à luta. E que todo mundo vive sem um braço ou sem uma perna e que pra tudo tem um jeito de trabalhar [...]. Até hoje eu encaro de uma forma bem o que aconteceu [...]. (Alegria).

[...] E depois do acidente eu não posso lhe dizer assim que se eu tivesse com as duas pernas hoje eu tava melhor do que tô porque tudo que veio pra mim depois do acidente veio com sucesso, veio e tá tudo certo pra mim. Hoje, tô sem a perna, mas tenho minha prótese [...]. E com um ano eu voltei a trabalhar. E trabalho até hoje. [...]. (Superação)

Uma pessoa com deficiência é vista pela sociedade como sendo um indivíduo incapaz de realizar atividades diárias no seu cotidiano. Isso se altera drasticamente quando essa pessoa demonstra independência para as atividades da vida diária. Geralmente, a execução das atividades é vista como certa independência para os indivíduos amputados garantindo, assim, um patamar digno de qualidade de vida.¹⁶

Estudos afirmam que os indivíduos com amputação de membros mostraram estar moderadamente satisfeitos com a vida e a amputação não parece ter sido um aspecto que interferiu em seu modo de viver.¹⁷ Nas falas de **Arrependido**, evidencia-se a não interferência no modo como leva a vida, demonstrando que a perda de um membro não afetou grandemente seu modo de viver:

[...] Pra mim assim, graças a Deus, não mudou nada. Nada [...].

Foi percebida a importância dada ao fato de ter permanecido com a vida. A concepção do nascer de novo é enfatizada no trecho da narrativa seguir:

[...]. Aquele processo de vida toda até chegar onde eu cheguei, até os 26 anos, e

Perder para renascer: sentimentos envolvidos...

daí passo por um acidente e aí uma mudança muito grande ...e hoje eu penso assim, é tipo assim. Hoje, eu tenho 14 anos de vida, dali pra cá, é como se eu tivesse nascido de novo. Assim, sem o braço e sem a perna [...]. (Fé)

O paciente amputado passa por um processo em que há uma grande mudança no seu estilo de vida. As incertezas quanto às suas capacidades e às atitudes de familiares e amigos frente ao estado em que se encontra são perceptíveis. O mesmo autor frisa as fases de ajustamento às quais os indivíduos que sofrem amputações passam: impacto, isolamento, reconhecimento e reconstrução.¹⁸

A maioria das falas dos depoentes demonstra que, apesar de se referirem de forma lamentável à perda do membro e às consequências negativas que tal fato possa ter trazido para a vida deles, procuram formas de encarar a vida de maneira positiva, buscando autonomia e dependência como, por exemplo, na execução das atividades diárias, demonstrando a fase de reconstrução em que se encontram.

[...] Hoje eu não posso fazer o que eu fazia. Poxa, aí fiquei triste. Mas depois fui me acostumando, tinha hora que ficava triste, tinha hora que ficava alegre [...]. Pra mim assim, graças a Deus, não mudou nada [...]. Olha, graças a Deus, né, sou aposentado, né. Sou uma cara feliz, né, moro com a minha mãe, né, mandei fazer casinha dela todinha de alvenaria, hoje me considero um cara feliz [...]. (Arrependimento).

[...] Eu tive que me adaptar, né, em algumas coisas, entendeu? Mas foi pouco, eu não ligo muito pra isso não. Só que eu, às vezes, eu pensei que eu vou levando a minha vida como se eu fosse normal [...]. (Superação)

A questão da relação afetiva e amorosa tem muita importância para os indivíduos que se consideram deficientes, de modo que os mesmos apresentam sua autoestima abalada por considerar a possibilidade de não serem aceitos por outras pessoas.¹⁹ O sentimento do medo em não ser aceito pelos próprios familiares é evidente por **Negação**, quando o mesmo relata:

[...] E ainda eu tinha uma situação que eu ia enfrentar que é como meus filhos ia me ver, né, porque é uma situação meio agravante, né, é um encontro meio estranho, impactante [...].

A importância de constituição de família é atribuída como uma conquista por parte do depoente **Superação**, assim, configurou uma forma de superação, conforme demonstrado no trecho da narrativa a seguir:

[...]. Depois do acidente, em relação à família, eu conheci uma menina. Eu botei isso na minha cabeça. Eu não me desesperei porque minha namorada morreu. Na hora, sim, né, porque, pô, eu já tinha quatro anos com ela. Era praticamente minha mulher, né. Mas, tipo assim, eu não botei na minha cabeça que num é só porque tô aleijado que eu não vou conseguir uma mulher. E tipo passou pouco tempo, uns seis meses depois do acontecido que eu conheci essa menina que hoje é a minha mulher. E ela se deu bem comigo, entendeu? Me aceitou [...]. E foi que a gente ficou junto. Passou um ano e meio, já tenho uma filha que agora com um ano e meio [...]. (Superação).

A questão da aposentadoria foi vista de forma negativa e demonstrou representar o sentimento de invalidez evidenciado pelo medo de sentir-se um indivíduo sem papel na sociedade.

[...] Sobre a aposentadoria, quando as pessoas falaram em aposento, eu ignorei, da seguinte forma, porque eu não queria me sentir inválido. Porque, na realidade, qual foi a minha palavra ignorável a respeito desse assunto, que não é pra mim ficar comendo o dinheiro do governo aí de cara e só esperar sentado. Isso eu não aceito. Mas aí depois me explicaram como funcionava [...]. (Negação)

Muitas pessoas referem melhora em sua vida decorrente de um fato que denotou sofrimento no passado. Nas histórias de vida, isso é observado em alguns depoentes. Para **Alegre e Arrependimento**, o acidente e a consequente perda do membro lhes trouxeram benefícios como o abandono de bebidas alcoólicas.

[...] Por exemplo, eu parei com negócio de bebida. Eu bebia muito. Hoje, eu parei com isso. Então, a vida é essa. Tudo que você pede pra Deus, que você quer pra sua vida, Deus vai te ajudar [...]. (Alegre).

[...] Mudou assim, porque eu bebia direto, e daí eu parei, né? [...]. (Arrependimento)

CONCLUSÃO

As narrativas dos depoentes possibilitaram perceber os sentimentos envolvidos na história de cada um, desde o trauma que os levou à perda de um membro, até os dias atuais. Isso permitiu apreciar, de forma bastante clara, as dificuldades e formas de superação processadas por eles durante todo o percurso de vida. Foi possível perceber o medo, a tristeza, a negação, sentimento de incapacidade, impotência, de culpabilidade e também de alegria, caracterizando a gratidão pela permanência da vida. Observaram-se os sentimentos envolvidos desde o momento do

acidente, durante a hospitalização, em relação aos cuidadores profissionais de saúde, em relação à família, até a mudança no estilo de vida pelos relatos dos depoentes.

A partir do conhecimento das histórias, ficou evidente que a amputação de membros, sejam inferiores e/ou superiores, é um acontecimento que muda completamente a vida do indivíduo. O viver com a amputação conferiu-lhes um novo modo de enxergar o mundo, adaptando-se a ele, às novas condições, reconstrução dos hábitos e atitudes.

É importante conhecer os sentimentos dos indivíduos que vivenciam a amputação. Os enfermeiros, enquanto participantes da assistência a esses indivíduos, não podem entender que a ajuda oferecida a eles está relacionada apenas ao tratar o diagnóstico, o curativo ou somente a procedimentos e técnicas hospitalares. Deve-se levar em consideração a importância da relação humana e não somente a relação profissional/paciente, pois o enfermeiro também é um ser humano e também é um ser que está vulnerável aos riscos no mundo em que se vive.

Desse modo, há necessidade de sensibilização por parte do profissional, posto que se está tratando de outro ser humano e que este pode estar vulnerável a dores, aflições e sentimentos por ele vivenciado. Assim, um ouvir acolhedor e um olhar diferenciado são chaves para a melhoria na assistência desses pacientes. Existem muitas histórias semelhantes às deste estudo, acontecendo a todo momento dentro dos hospitais, que não devem ser desconhecidas. Para tanto, novas histórias estão por vir, e não se pode ignorá-las.

REFERÊNCIAS

1. Kfuri Junior M. O trauma ortopédico no Brasil. Rev Bras Ortop [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov 15];46(Suppl 1):9-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v46s1/03.pdf>

2. Senefonte FRA, Santa Rosa GRP, Comparin ML, Covre MR, Jafar MB, Andrade FAM, et al. Amputação primária no trauma: perfil de um hospital da região Centro-Oeste do Brasil. J Vasc Bras [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2016 Nov 14];11(4):269-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v11n4/04.pdf>

3. Marques AMFB, Vargas MAO, Schoeller SD, Kinishita EY, Ramos FRS, Trombetta AP. O cuidado à saúde à pessoa com amputação: análise na perspectiva da bioética. Texto contexto-enferm [Internet]. 2014 Oct/Dec [cited 2016 Nov 14];23(4):898-906. Available from:

Santos GNV dos, Cardoso FJT, Santos GNV dos et al.

Perder para renascer: sentimentos envolvidos...

http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00898.pdf

4. Silva VP, Barros DD. Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* [Internet]. 2010 Jan/Apr [cited 2016 Nov 15];21(1):68-73. Available from:

<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14087/15905>

5. Meihy JCSB, Holanda F. História oral: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto; 2007.

6. Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 8th ed. Campinas: Pontes; 2009.

7. Macêdo MCM, Chamlian TR, Leal CAP, Bonilha MMM, Rezende F. Retorno ao trabalho de pacientes com amputação traumática de membros inferiores. *Acta Fisiatr* [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 13];20(4):179-82. Available from:

http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=518#

8. Conceito.de. Conceito de acidente [Internet]. c2016 [cited 2016 Nov 14]. Available from:

<http://conceito.de/acidente#ixzz3zv5YESBb>

9. Bacchieri G, Barros AJD. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 Oct [cited 2016 Nov 15];45(5):949-63. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2981.pdf>

10. Nogueira AMC. Teorias da culpabilidade. São Luís: [s.n]; 2011.

11. Santos HG, Santos CIL, Lopes DFM, Belei RA. Multirresistência bacteriana: A vivência de pacientes internados em hospital-escola do município de Londrina, Paraná. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2016 Nov 13];9(1):74-80. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7178/5827>

12. Silva MI, Queiroz LS. O que ensinar aos indivíduos amputados e por quê: o papel do enfermeiro no processo de reabilitação. In: VI EPCC Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Anais do VI EPCC Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, 2009 Oct 27-30; Unicesumar. Maringá: Unicesumar; 2009 [Internet]. Maringá: UNICESUMAR; 2009. Available from: https://www.unicesumar.edu.br/epcc-2009/wp-content/uploads/sites/77/2016/07/maria_ivonei_de_silva.pdf

13. Gamba MA, Gotlieb SLD, Bergamaschi DP, Vianna LAC. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo de caso-controle. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004 [cited 2016 Nov 16];38 (3):399-404 . Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n3/20657.pdf>

14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Política Nacional de Humanização de Atenção e Gestão do SUS. HumanizaSUS: Clínica Ampliada e compartilhada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2016 Nov 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf

15. Chini GCO, Boemer MR. A amputação na percepção de quem a vivencia: um estudo sob a ótica fenomenológica. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2007 Mar/Apr [cited 2016 Nov 15];15(2). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2_a21

16. Pastre CM, Salioni JF, Oliveira BAF, Micheletto, Netto Júnior J. Fisioterapia e amputação transtibial. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2005 Apr/June [cited 2016 Nov 15];12(2):120-4. Available from: http://www.procere.com.br/web/docs/fisioterapia_amputacao_transtibial.pdf

17. Moro A, Assef MG, Araújo SW. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à amputação de membros inferiores. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 12];41(1):41-6. Available from: http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/91_0.pdf

18. Carvalho FS, Kunz VC, Dipieri TZ, Cervellini R. Prevalência de amputação em membros inferiores de causa vascular: Análise de prontuários. *Arq Ciênc Saúde Unipar* [Internet]. 2005 Jan/Apr [cited 2016 Nov 15];9(1):23-30. Available from: <http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/215/189>

19. Sabino SM, Torquato RM, Pardini ACG. Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes amputados de membros inferiores. *Acta Fisiatr* [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 15];20(4):224-8. Available from: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103815/102286>

Submissão: 20/02/2017

Aceito: 20/04/2015

Publicado: 15/06/2017

Correspondência

Greice Nivea Viana dos Santos
Universidade Estadual do Pará
Departamento de Enfermagem
Rua São João, 220
Bairro Diamantino
CEP: 68020055 – Santarém (PA), Brasil