



FLUXO DA SUBMISSÃO  
Submissão: 10/09/2024  
Aprovação: 12/11/2024  
Publicação: 05/01/2025

e-ISSN 2965-4556

#### COMO CITAR

SILVA, J. M. M. da;  
NASCIMENTO, I. R. C. do.  
Aspectos psicossociais e  
recursos de enfrentamento em  
pacientes submetidos a  
amputação por trauma:  
revisão integrativa. *Gestão &  
Cuidado em Saúde*, Fortaleza,  
v. 3, n. 1, p. e13078, 2025. DOI:  
10.70368/gecs.v3i1.13078.  
Disponível em:  
[https://revistas.uece.br/index.  
php/gestaoecuidado/article/view/13078](https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/13078).

## Aspectos psicossociais e recursos de enfrentamento em pacientes submetidos a amputação por trauma: revisão integrativa

*Psychosocial aspects and coping resources in patients undergoing  
amputation due to trauma: integrative review*

Júlia Maria Martins da Silva<sup>1</sup>

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento<sup>2</sup>

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

#### RESUMO

A amputação por trauma decorre de um evento traumático vivenciado pelo sujeito, ocasionando a perda de um membro ou retirada parcial dele com a finalidade de proporcionar alívio da dor ou evitar a morte. Esse procedimento cirúrgico modifica significativamente a vida da vítima em todos os aspectos, causando a perda da autonomia. Após a comunicação da notícia os pacientes se sentem angustiados e sem perspectiva de vida, tendo dificuldades em elaborar a sua perda impactando no processo de reabilitação. A pesquisa tem como objetivo descrever os aspectos psicossociais e os recursos de enfrentamentos na vida do indivíduo que sofre amputação devido ao trauma, no qual não se encontra preparado para essa perda repentina. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca nas bases de dados SciELO, Lilacs e PePSIC. Foram incluídos dez artigos que discutiam sobre as repercussões psicológicas e o modo de enfrentamento de pacientes que sofreram a amputação devido ao trauma. De acordo com os conteúdos selecionados foram classificados em três categorias temáticas: características psicossociais das vítimas de amputação por trauma, a comunicação da amputação e as perspectivas do futuro e principais recursos de enfrentamento identificados. Conclui-se que a reabilitação após uma amputação traumática exige uma abordagem multidisciplinar que integre cuidados físicos, emocionais e sociais. Desse modo, é necessário investir em estratégias que promovam o enfrentamento saudável e a reintegração do indivíduo em suas atividades diárias é fundamental para melhorar sua qualidade de vida e sua perspectiva diante do futuro.

**Palavras-chave:** Amputação. Trauma. Repercussões Psicológicas. Enfrentamento.



## ABSTRACT

Amputation due to trauma results from a traumatic event experienced by the subject, causing the loss of a limb or partial removal of it with the purpose of providing pain relief or avoiding death. This surgical procedure significantly changes the victim's life in all aspects, causing the loss of autonomy. After the news is communicated, patients feel distressed and have no perspective on life, having difficulties in dealing with their loss, impacting the rehabilitation process. The research aims to describe the psychosocial aspects and coping resources in the life of an individual who suffers amputation due to trauma, who is not prepared for this sudden loss. This is an integrative review of the literature with a search in the SciELO, Lilacs and PePSIC databases. Ten articles were included that discussed the psychological repercussions and coping methods for patients who suffered amputation due to trauma. According to the selected contents, they were classified into three thematic categories: psychosocial characteristics of trauma amputation victims, amputation communication and future perspectives and main coping resources identified. It is concluded that rehabilitation after a traumatic amputation requires a multidisciplinary approach that integrates physical, emotional and social care. Therefore, it is necessary to invest in strategies that promote healthy coping and the reintegration of individuals into their daily activities is essential to improve their quality of life and their perspective on the future.

**Keywords:** Amputation. Trauma. Psychological repercussions. Coping.

## Introdução

A amputação é um procedimento utilizado para a retirada parcial ou total de alguma parte do corpo, membro ou órgão por meio de cirurgia. Pode ocorrer por motivos de doença, na expectativa de melhorar a região que foi lesionada, ou por algum acidente, como nos casos de traumas (Brasil, 2013). Para realização do procedimento, o paciente precisa do suporte de uma equipe multiprofissional durante o pré e pós-procedimento cirúrgico, com o intuito de garantir o cuidado, atenção integral e qualidade de vida para o bem-estar do paciente.

Peixoto *et al.* (2017) afirmam que a amputação pode ocorrer em diferentes níveis, ou seja, desde uma perspectiva mais conservadora, preservando maior parte do membro, até um procedimento mais invasivo, comprometendo a funcionalidade para o paciente. Essa escolha será determinada pela avaliação dos potenciais de cicatrização do membro associado a potenciais sequelas e limitações que podem acarretar.

Na urgência e emergência, a vivência do adoecer instaura no paciente um ciclo de dor e sofrimento. Esse ciclo se concretiza com o surgimento da dor, seguido pela dificuldade de adaptação que leva ao medo, à ansiedade e à angústia (Sasdeli; Miranda, 2017). Ao tratar

sobre a cirurgia referente à retirada do membro, o sujeito se depara com a perda da rotina, o encontro com a dor, com a fragilidade do corpo e com o medo da morte.

A dor é uma experiência pessoal e subjetiva, em que o indivíduo só tem conhecimento a partir do enunciado daquela pessoa que está em sofrimento. Apesar dos conceitos biológicos sobre a definição do que é a dor, é necessário ir além das dimensões neurofisiológicas; caracteriza-se como um alarme, indicando que algo não está bem ao nosso organismo, e, apesar das medicações, muitas vezes, a causa é desconhecida, complexa, incompreendida ao ponto de nem sempre conseguir extinguir (Sasdeli; Miranda, 2017).

A hospitalização modifica significativamente a vida de uma pessoa em todos os aspectos, interferindo no percurso da vida e ocasionando a perda da autonomia, já que, a partir do diagnóstico, o indivíduo seguirá conforme com a realidade da internação e do adoecimento. Além da perda da autonomia, há o fenômeno do adoecimento, o qual interfere e ameaça a continuidade da vida daquele paciente. O indivíduo muitas vezes se vê surpreso ao se deparar com a necessidade de um atendimento médico especializado, o que evidencia a cisão do seu estado de saúde (Neves *et al.*, 2018).

A perda repentina do membro para esse indivíduo transforma a sua imagem corporal, fazendo com que a amputação seja considerada como o começo de uma nova etapa, sobretudo quando representa a “suavização” de um sofrimento mediante a retirada de algo que causa perigo para a vida do indivíduo (Chini; Boemer, 2007). No entanto, observa-se que a cirurgia de amputação é um procedimento invasivo e complexo, sendo uma alternativa a partir do grau de lesão com a expectativa de minimizar o sofrimento físico do paciente.

Em geral, quando um paciente é submetido a algum tipo de procedimento cirúrgico apresenta-se mais vulnerável e sensível emocionalmente. Partindo dessa compreensão, é notório que há o envolvimento de grandes incertezas e o levantamento de vários questionamentos no indivíduo que passou pela cirurgia de amputação que ultrapassam a dor física, acarretando o sofrimento psíquico (Gabarra; Crepaldi, 2009).

O despertar e interesse para o entendimento sobre a temática surgem a partir do estágio obrigatório em um hospital de alta complexidade em traumatologia do Estado do Ceará. Durante o estágio, ao se deparar com pacientes que sofreram a amputação traumática, surge a curiosidade em entender as consequências da perda do membro, além das repercussões psicológicas durante a hospitalização.

Diante disso, levanta-se a questão sobre qual a melhor forma de planejar o projeto de vida singular desse indivíduo, a fim de elaborar um atendimento visando o processo de uma boa recuperação e manutenção da sua vida antes do acidente. A relevância de tais questionamentos apresenta caráter científico e social, devido à escassez de estudos abordando a amputação ao decorrer do trauma, possibilitando novas estratégias de suporte para esse público.

O paciente após a perda física sente-se fragilizado e emocionalmente instável. Nessa perspectiva, o sujeito apresenta aspectos psicológicos relevantes acerca do medo. Diante disso, é importante que a equipe de saúde aja com cautela e possua um bom canal de comunicação tanto com o paciente como a família, já que a amputação será um marco importante na vida daquele sujeito, que irá passar por um conjunto de aspectos que perpassam a autonomia, independência e as suas funcionalidades (Gabarra e Crepaldi, 2009).

A pesquisa teve como proposta dedicar-se às repercussões psicológicas da amputação decorrente do trauma e aos enfrentamentos no pós-operatório em pacientes hospitalizados, a fim de ampliar novos conhecimentos acerca desse fenômeno, principalmente em torno dos aspectos emocionais, mostrando-se necessária não apenas para os pacientes, mas para a capacitação de profissionais da área da saúde.

Além disso, a pesquisa busca compreender as formas de enfrentamento adotadas por pacientes submetidos à cirurgia de amputação, situando essa análise no contexto da realidade brasileira. A amputação traumática gera impactos significativos no âmbito socioeconômico, na capacidade laboral e nas relações interpessoais, além de envolver diversas complicações clínicas, como infecções, contraturas e dor fantasma, entre outras. Esses fatores expõem o indivíduo a múltiplos comprometimentos, que afetam de maneira ampla sua qualidade de vida e seu potencial de desenvolvimento.

## **1 Metodologia**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que possibilitou uma análise de diversos artigos relevantes sobre a temática, a fim de informar e trazer resultados, aprimorando conhecimentos acerca da prática. A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento na área da saúde e, assim, produzir um saber fundamentado e uniforme, para os profissionais da saúde realizarem uma prática clínica de qualidade (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A partir disso, a pesquisa foi desenvolvida nos seguintes passos: (1) a elaboração do tema e questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) a definição de informações a serem extraídas e categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados e (6) síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Na delimitação do tema e na construção da questão norteadora deste estudo, foi utilizada a estratégia mnemônica PICO (P = pacientes hospitalizados; I = aspectos psicossociais e recursos de enfrentamentos; Co = amputação por trauma). Assim, a questão de pesquisa deste estudo foi: “Quais as repercussões psicológicas e os recursos de enfrentamento utilizados por pacientes submetidos a cirurgia de amputação por trauma?”. A utilização dessa estratégia tem como objetivo facilitar o foco nas evidências apresentadas nos estudos, de modo a garantir maior rigor científico e proporcionar uma pesquisa mais sólida e eficaz (Araújo, 2020).

Para esta pesquisa, foram selecionadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). As bases de dados foram selecionadas de acordo com a amostra dos assuntos relacionados à temática escolhida, atendendo artigos nacionais.

Ressalta-se que foram consultadas outras bases de dados para a composição deste artigo. No entanto, ao examinar os materiais coletados, percebeu-se que a maior parte das pesquisas sobre amputação traumática foca apenas nos aspectos biomédicos. Diante do propósito do estudo, que abrange tanto os fatores fisiológicos quanto os psicológicos e sociais que influenciam o processo de amputação, tais investigações mostraram-se insuficientes para atender plenamente à proposta investigativa.

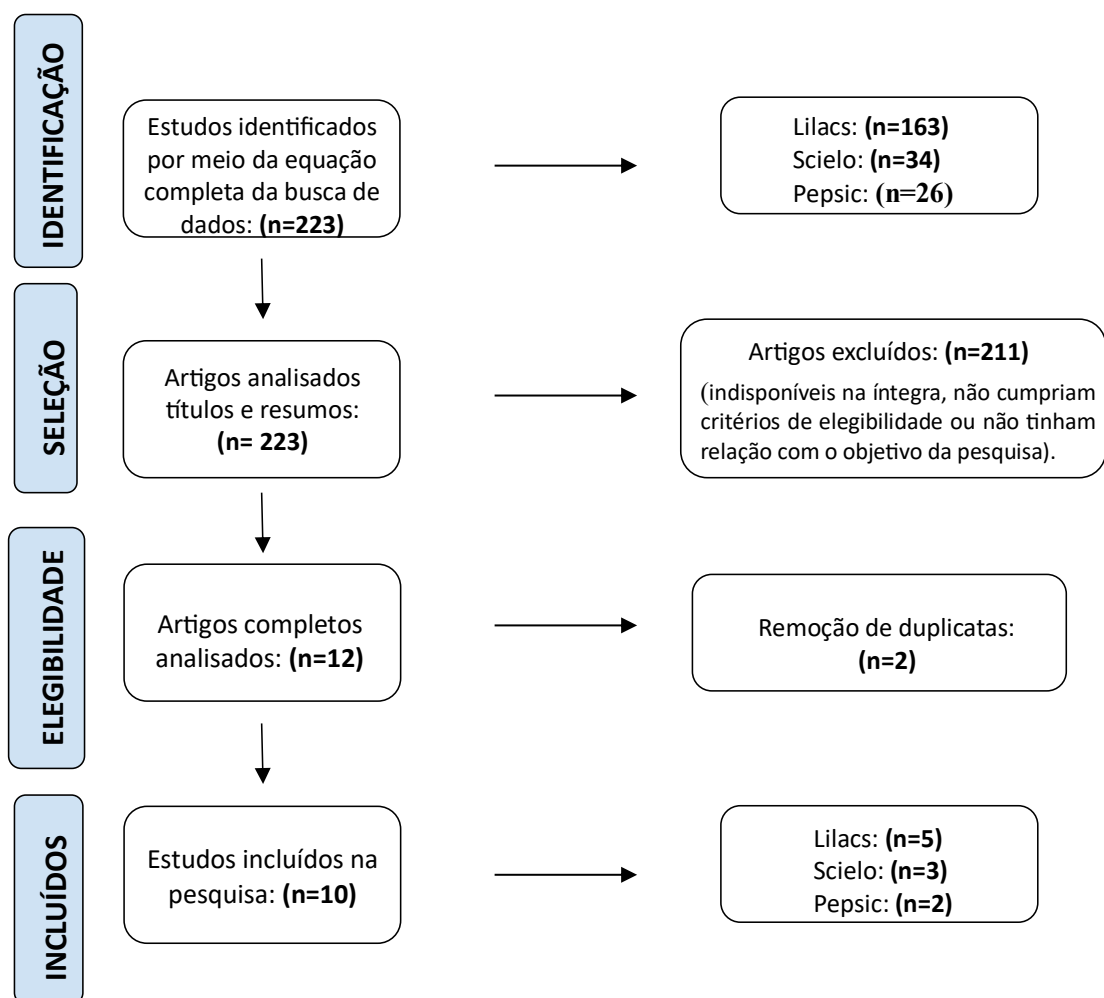
Foram utilizados os descritores em português e inglês: “Pacientes” (*Patients*), “Pacientes amputados” (*Patients amputee*), “Psicologia” (*Psychological*), “Amputação” (*Amputation*), “Trauma” (*Traumatic*) e “Aspectos emocionais” (*Emotional Aspects*). A equação de busca foi construída em conformidade com o portal de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) da Biblioteca Virtual de Saúde, com a aplicação dos operadores booleanos AND e NOT.

Os estudos nas bases de dados citadas, por meio de busca avançada, foram realizados nos meses de outubro e novembro de 2023. Foram aplicados filtros para incluir estudos nos idiomas português e inglês, publicações indexadas e disponíveis na íntegra. O processo de seleção se deu inicialmente pela leitura dos títulos de todos os artigos disponíveis após a

aplicação da equação de busca. De acordo com os critérios pré-definidos, foram incluídos artigos que abordassem os aspectos psicossociais de pacientes amputados por trauma ou doença, recursos de enfrentamento de pacientes que fizeram cirurgia de amputação e as características dos pacientes amputados por trauma de qualquer parte do corpo.

Evidencia-se que houve restrição na seleção dos artigos quanto ao método dos estudos, priorizando estudos originais. Os critérios de exclusão foram capítulos de livros, notícias, editoriais, artigos duplicados, publicação de anais de eventos e com o texto completo indisponível. Após a leitura dos resumos, os artigos foram selecionados para uma leitura completa. Em seguida, após a leitura íntegra dos estudos, manteve-se artigos que contemplassem conteúdos relevantes para a pesquisa. A seguir apresenta-se o fluxograma de seleção dos estudos incluídos na pesquisa:

**Figura 1** - Fluxograma da seleção dos estudos que compõem a revisão integrativa de acordo com os bancos de dados.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

A extração de dados ocorreu a partir de uma organização de planilha, servindo como um dicionário-guia de informações sobre os artigos incluídos na revisão, de acordo com a natureza e os objetivos dos estudos após a análise dos critérios de inclusão e exclusão. Os artigos selecionados foram organizados a partir das características (região do país, nível de atenção à saúde, abordagem metodológica, área de publicação da revista, Qualis da revista e síntese dos principais resultados) e identificação do artigo (autores, título, ano de publicação, fonte, revista, idioma e local de realização do estudo).

Após a extração de dados, inicia-se a categorização na pesquisa, na qual os elementos constituintes dos estudos selecionados, são divididos e, em seguida, agrupados de acordo com as unidades de registro, a partir dos critérios definidos na pesquisa (Bardin, 2011). Dessa forma, para melhor compreensão as categorias temáticas que emergiram na inferência dos dados foram categorizadas nos respectivos assuntos a seguir: 1) Características psicossociais das vítimas de amputação traumática; 2) A comunicação da amputação e as perspectivas do futuro; e 3) Principais recursos de enfrentamento identificados.

## 2 Resultados

Os resultados foram organizados a partir de uma leitura minuciosa e da análise de dez artigos científicos. As publicações selecionadas datam do período entre 2007 e 2023, distribuídas da seguinte forma: um artigo publicado em 2007, um em 2008, um em 2012, um em 2014, um em 2016, um em 2017, dois em 2019, um em 2021 e um em 2023. Referente à região do país em que os artigos foram realizados, 3 foram no Nordeste, 3 na região Centro-Oeste, 2 foram no Sudeste e 2 na região do Sul do Brasil.

Quanto à abordagem metodológica, 5 artigos utilizaram da abordagem qualitativa, 2 quantitativa, 1 multimétodos e 1 estudo de caso. No que se refere à área do conhecimento em que os artigos foram publicados, 3 revistas de ciências da saúde, 1 em revista de saúde pública, 2 em revista de enfermagem, 1 em revista de comunicação em saúde, 1 em revista de saúde mental e 2 em jornal de medicina.

Os resultados da seleção dos artigos foram sistematizados em um quadro sinóptico apresentando informações acerca da autoria, ano de publicação, título, participantes da pesquisa e a síntese dos resultados. Essa organização permite uma visualização clara e unificada das características metodológicas e dos resultados obtidos, facilitando a análise crítica do conjunto dos artigos. A disposição dos artigos pode ser observada no quadro 1.



### Quadro 1 – Catalogação dos artigos selecionados.

	Autores/Ano	Título do artigo	Participantes do estudo	Síntese dos resultados
1	Resende, Cunha e Souza; 2007	“Rede de relações e satisfação com a vida em pessoas com amputação de membros.”	O estudo incluiu 21 adultos, com idades entre 20 e 69 anos, que sofreram amputação em qualquer membro do corpo.	Os participantes demonstraram alta satisfação com as suas relações e uma boa percepção sobre saúde física, capacidade mental e envolvimento social, após a amputação
2	Paiva e Goellner; 2008	“Reinventando a vida: um estudo qualitativo sobre os significados culturais atribuídos à reconstrução corporal de amputados mediante a protetização.”	Adulto de 42 anos, sexo não informado, vítima de amputação por trauma com vida ativa e provável inserção laboral.	A prótese é percebida como um recurso capaz de restaurar tanto a funcionalidade quanto a estética do corpo, permitindo que pessoas amputadas voltem a se reconhecer como corporalmente íntegras.
3	Senefonte e colaboradores; 2012	“Amputação primária no trauma: perfil de um hospital da região centro-oeste do Brasil.”	Paciente com média de 36 anos, predomínio do sexo masculino.	As amputações traumáticas atingem principalmente uma população jovem, tendo como principal causa acidentes de trânsito. Esses dados evidenciam o impacto socioeconômico relevante e reforçam a necessidade de políticas preventivas e de aprimoramento dos critérios de indicação de amputação primária.
4	Seren e Tilio; 2014	“As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas.”	Média de idade de 56,5 anos, com participantes submetidos à amputação de diferentes membros do corpo.	A amputação provoca alterações afetivas significativas, como tristeza e dor no membro-fantasma. Diante disso, o luto configura-se como um processo dinâmico, no qual a adaptação depende de fatores individuais e sociais, sendo essenciais o apoio psicológico e a reabilitação para reconstrução da vida.
5	Queiroz e colaboradores; 2016	“Vivências de vítimas de amputação por acidentes.”	Predominância do sexo masculino, com idade entre 18 e 44 anos.	A amputação traumática provoca impactos físicos e emocionais significativos, mas estratégias de resiliência e enfrentamento permitem que os pacientes se adaptem à nova condição de vida.
6	Santos e colaboradores; 2017	“Perder para renascer: Sentimentos envolvidos no processo de amputação vivenciado por vítimas de trauma ortopédico.”	Idade não especificada, adultos do sexo masculino e feminino.	O processo de amputação envolve perda, luto e adaptação. Desse modo, a resiliência e o apoio da equipe de saúde são fundamentais para a recuperação emocional e para a reconstrução da identidade.
7	Oliveira e Almeida; 2019	“Enfrentamento e adaptação de pacientes na amputação por trauma ou na doença.”	Participantes com idade entre 18 e 81 anos, totalizando 31 entrevistados.	A maioria dos pacientes apresenta boa adaptação à amputação, destacando a importância do acompanhamento contínuo e a necessidade de estudos para aprofundar a compreensão dos fatores que favorecem a adaptação.
8	Souza, Santos e Albuquerque; 2019	“Caracterização das pessoas amputadas de um hospital de grande porte em Recife (PE, Brasil).”	Predomina em adultos jovens, geralmente entre 20 e 40 anos, com maior incidência em homens.	A maioria das amputações ocorreu em membros inferiores por causas não traumáticas. Os pacientes de amputação por trauma receberam alta hospitalar. O estudo ressalta a necessidade de prevenção, controle de doenças e políticas de revascularização.
9	Urnau, Magajewski, Sakae; 2021	“Tendência temporal das internações hospitalares com amputações de membros decorrentes de acidentes envolvendo motocicletas no sul do Brasil.”	Pacientes com idade entre 29 e 39 anos, predominante do sexo masculino.	Observou-se o aumento histórico das internações por amputação de membros decorrentes de acidentes de moto, evidenciando a necessidade de políticas de prevenção, atenção especializada e reabilitação para minimizar as consequências físicas e emocionais.
10	Almeida, Santos, Nascimento; 2023	“Vivências do luto na amputação em um hospital de Urgência e Trauma.”	Participantes com idade entre 20 e 50 anos.	A amputação gera sofrimento emocional profundo, o acompanhamento psicológico se torna essencial para a elaboração do luto e para a reconstrução da imagem corporal e da autoestima.

Fonte: elaborado pelas autoras.



O Quadro 2 complementa essas informações, apresentando o perfil dos participantes, a etiologia dos traumas analisados e as características psicossociais abordadas, possibilitando um entendimento mais detalhado do cenário em que as amputações acontecem e enfatizando a importância dos fatores psicológicos e sociais levados em conta na análise integrativa. O número corresponde à sequência do artigo do quadro anterior.

**Quadro 2** – Caracterização dos estudos incluídos segundo a etiologia do trauma e as características psicossociais.

	Etiologia do Trauma	Características Psicossociais
1	Acidentes de trabalho, acidentes rodoviários, trauma contuso, ferimentos diversos.	Alterações na imagem corporal, ansiedade e tristeza, mudanças no papel familiar e profissional.
2	Colisão carro versus bicicleta, mecanismo de alta energia resultando em amputação traumática bilateral de membros inferiores;	Luto pela perda dos membros, alterações na imagem corporal, ansiedade e possível depressão, desafios de reintegração social e laboral.
3	Amputações traumáticas por acidentes de trânsito, queimaduras, choques elétricos e trauma vascular grave.	Impacto socioeconômico, com repercussões sociais e financeiras.
4	As amputações ocorreram por causas traumáticas e patológicas, variando quanto ao tipo e localização do membro afetado.	Observam-se reações emocionais diversas, presença persistente de dor no membro fantasma e perspectivas de futuro heterogêneas.
5	Amputação de membros decorrente principalmente de acidentes motociclísticos.	Dificuldades significativas no processo de retorno à atividade laboral.
6	Pacientes em reabilitação após sofrerem um trauma ortopédico.	Adaptação à reabilitação, características psicossociais não detalhadas.
7	Amputações por trauma representaram 9,7% da amostra, enquanto 90,3% ocorreram por doença; incluíram todos os tipos de amputação.	Cerca de 12,9% foram considerados mal adaptados ao tratamento; os participantes dividiram-se em dois grupos de enfrentamento: focalizados no problema e por práticas religiosas/pensamentos fantasiosos.
8	Amputação de membros inferiores perda de forma abrupta causado por acidentes de trabalho, automobilísticos e com projéteis.	Forte impacto emocional, alterações na imagem corporal e desafios sociais.
9	Amputação por acidente por acidente motociclístico.	Não há informação.
10	Pacientes que sofreram amputação decorrente de doença ou trauma.	As entrevistas revelaram conteúdos emocionais diversos, indicando que a amputação foi vivenciada como experiência traumática, modulada pelas particularidades de cada caso.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

### 3 Discussão

A partir dos elementos extraídos dos artigos, os principais resultados procedentes desta pesquisa. Desse modo, esse estudo foi classificado em categorias temáticas, com o intuito de fornecer uma visão organizada e abrangente. A seguir estão as principais categorias temáticas identificadas para a atual pesquisa.

#### 3.1 Características das vítimas de amputação decorrente de trauma

A análise dos estudos indicou que, na amputação decorrente de trauma, os pacientes apresentam um perfil com variáveis comuns como o sexo, a faixa etária, a causa da amputação e o tipo de amputação.

A partir de uma análise de prontuários de pacientes submetidos a amputação em um hospital da região Centro-Oeste do Brasil, utilizando com os critérios definidos pela escala de gravidade de lesões *Mangled Extremity Severity Score* (MESS), identifica que a maior parte dos pacientes é do sexo masculino e possui menos de 30 anos. Os dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), indicam que as amputações ocorrem com mais frequência em homens, especialmente devido a acidentes de trânsito (Senefonte *et al.*, 2012; Urnau; Magajewski; Sakae, 2021).

As amputações por traumas ocorrem por causa de acidentes de trabalho, automobilísticos e projéteis, atingindo jovens do sexo masculino em idade produtiva. Desse modo, a partir da análise dos estudos, confirma-se que há uma maior predominância nesse público populacional quando se trata de amputação decorrente do trauma, evidenciando o impacto significativo na vida das vítimas (Souza, Santos e Albuquerque, 2019; Urnau; Magajewski; Sakae, 2021).

Após um levantamento sociodemográfico do perfil dos pacientes, os estudos apontam algumas hipóteses para compreender o fato de esses indivíduos serem os mais acometidos. Desse modo, os autores destacam fatores como baixa percepção de perigo, excesso de autoconfiança, a necessidade de buscar emoções e desafios, imaturidade, inépcia, inexperiência e impulsividade (Urnau; Magajewski; Sakae, 2021; Senefonte *et al.*, 2012).

Quanto a etiologia dos traumas que levaram as amputações, observa-se que a maior predominância é em acidentes automobilísticos, especialmente envolvendo motocicletas em várias regiões do Brasil. Além disso, outras causas incluem queimaduras, trauma por

perfuração por arma de fogo, choques elétricos e traumas não intencionais causados por um tratamento médico (Senefonte *et al.*, 2012; Souza; Santos; Albuquerque, 2019; Urnau; Magajewski; Sakae, 2021).

Os artigos analisados apontam que os membros superiores e inferiores são as regiões do corpo mais afetadas em uma ocorrência de trauma. Urnau; Magajewski; Sakae (2021), ressaltam que a perda do membro inferior - MMII, é a mais frequente da região Sul do Brasil, seguida pela amputação de dedos. Em seguida, os artigos destacam que as lesões ocasionadas pelo trauma, na grande maioria são graves, afetando além da integridade física, atividades diárias e a capacidade laboral do paciente (Senefonte *et al.*, 2012; Souza; Santos; Albuquerque, 2019; Urnau; Magajewski; Sakae, 2021).

Os artigos indicam que a cirurgia da retirada do membro é feita em último caso, quando não há possibilidade de recuperação e todas as alternativas já foram esgotadas. O processo de decisão é baseado na avaliação do cirurgião vascular ou ortopedista, considerando os critérios da escala de MESS (Senefonte *et al.*, 2012; Souza; Santos; Albuquerque, 2019). Constatase que, mesmo que haja o processo cirúrgico, há um número crescente de mortalidade associada à cirurgia. Seguindo nesse ponto, os artigos discorrem sobre o aumento do número de acidentes, causando um maior crescimento de morbimortalidade na população adulta (Souza; Santos; Albuquerque, 2019; Urnau; Magajewski; Sakae, 2021).

### 3.2 A comunicação da amputação e as perspectivas do futuro

Nessa categoria, as fontes analisadas destacam como a equipe médica comunica a amputação, quais são as primeiras reações dos pacientes ao receber o diagnóstico e a percepção deles sobre a parte do corpo amputada. Além disso, evidenciam que eventos traumáticos podem gerar repercussões psicológicas significativas ao paciente pois, ao se deparar sem o membro, as vítimas tendem a não se reconhecer, o que desencadeia sentimentos de angústia e incertezas quanto ao futuro. Dados da literatura mostram a dificuldade das vítimas em vivenciar o luto, após a perda, e as manifestações relacionadas ao membro-fantasma.

Diante disso, quanto à reação à notícia do procedimento cirúrgico, um estudo descritivo em um centro de reabilitação em Minas Gerais, traz relatos de pacientes que não conseguiram aceitar a ausência do membro ao despertar do coma. De modo similar, outros trabalhos indicam que pacientes submetidos à amputação por trauma frequentemente não

recebem o preparo pré-cirúrgico adequado, dificultando o processo de aceitação à amputação ao retomarem a consciência dos acontecimentos (Seren; Tilio, 2014; Oliveira; Almeida, 2019; Almeida; Santos; Nascimento, 2023).

Resultados das pesquisas confirmam que, após a cirurgia, o primeiro contato visual com o membro causa um impacto profundo, decorrente de sentimentos de invalidação e da falta de perspectiva sobre a sua vida a partir dali. Além disso, os pacientes relatam que o hospital representa um espaço de morte, intensificando o medo, a aflição e a insegurança e, principalmente, o desconhecimento após a notícia da amputação. No entanto, alguns depoimentos indicam que a retirada do membro pode ser interpretada como uma forma de adiar a morte (Santos *et al.*, 2017; Almeida; Santos; Nascimento, 2023).

Salienta-se que, após a notícia, o sujeito se vê sem perspectiva de futuro, sentindo sua vida interrompida de forma abrupta. O medo sobre como será a reabilitação, a incerteza sobre o retorno do cotidiano, principalmente, o seu espaço laboral depois do afastamento devido à cirurgia, são aspectos que geram ansiedade no paciente no período da hospitalização. Enfatiza-se, nas pesquisas sobre os anseios do futuro e o receio dos pacientes serem vistos na sociedade como pessoas incapacitadas (Oliveira; Almeida, 2019).

Ademais, estudos indicam que o sujeito que vivencia a amputação traumática, anteriormente, possuía pouca ou nenhuma comorbidade, tendo, assim, uma vida produtiva. Desse modo, uma pesquisa com entrevista semiestruturada no Hospital de Urgência de Teresina demonstra que as vítimas necessitam passar por uma reorganização corporal em relação a si. A percepção do trauma é marcada por alterações psicológicas, já que essa nova realidade pode ser desintegradora para o paciente (Almeida; Santos; Nascimento, 2023; Queiroz *et al.*, 2016).

A literatura aponta que muitos pacientes manifestaram sentimentos de tristeza, insegurança, incredulidade e angústia. Nas narrativas, os pacientes demonstram o sentimento de culpa, atribuindo a perda do membro a algo que poderia ter sido evitado por eles. Além disso, o sentimento de solidão é observado nos estudos, pois alguns pacientes revelam sentir-se sozinhos, já que não se sentem confortáveis em pedir ajuda à família no processo de reabilitação (Almeida; Santos; Nascimento, 2023; Santos *et al.*, 2017; Queiroz *et al.*, 2016; Seren; Tilio, 2014).

Desse modo, o processo de reabilitação é um desafio para o paciente, a família e a equipe multiprofissional, evidenciado por alterações físicas ou mentais durante a

hospitalização. Almeida, Santos e Nascimento (2023) evidenciam que o processo de reabilitação de uma pessoa que vivenciou a perda de um membro por trauma tem maior tendência a apresentar quadros de depressão e ansiedade pós-traumática. Observa-se que os pacientes podem apresentar sintomas depressivos, tornando-os irritados e ansiosos.

Seren e Tilio (2014) refletem sobre a subjetividade do sujeito amputado, pontuando que, apesar da perda da autonomia, há também uma perda da imagem de si mesmo. Desse modo, os autores discutem a representatividade da imagem corporal nesse processo pós-cirúrgico, pois a autoimagem envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Ademais, a percepção de si mesmo, gera um conflito de identidade, acarretando a baixa autoestima (Queiroz *et al.*, 2016; Oliveira e Almeida, 2019).

A partir disso, nota-se que, diante da incapacidade física, o paciente tem que lidar com situações novas em diversas áreas da sua vida, tanto a pessoal, como a social e, principalmente, a profissional. O processo de reintegração corporal no paciente amputado exige a elaboração do luto não reconhecido, ou seja, o luto pelo membro, o luto pelos planejamentos do futuro e pela perda da sua autonomia (Seren; Tilio, 2014; Paiva; Goellner, 2008). Esse é um ponto crucial para que o paciente consiga aceitar a sua doença.

Além disso, estudos demonstram que há uma semelhança nos relatos dos pacientes sobre a não aceitação da perda física, bem como sintomas semelhantes, como coceira, dormência, queimação, ilusão vívida do movimento ou até mesmo a sensação da existência do membro. Os artigos ressaltam que, apesar das diferenças individuais de cada paciente para lidar com a perda do membro, há também comportamentos e vivências semelhantes, como negação, angústia e presença do membro fantasma (Almeida; Santos; Nascimento, 2023; Resende; Cunha; Souza, 2007).

### 3.3 Principais recursos de enfrentamento

As pesquisas abordam como os pacientes enfrentam o diagnóstico de amputação e vivenciam o processo de recuperação. Além disso, retratam o surgimento de novos sentimentos acerca da amputação, destacando a importância do apoio familiar e, sobretudo, da atuação da equipe multiprofissional de saúde durante o período de reabilitação.

Após a elaboração do luto, o indivíduo passa a organizar um novo projeto de vida. De acordo com os dados encontrados nos artigos, os sentimentos de superação surgem a partir do momento em que o paciente se habitua às mudanças do seu novo modelo de vida.

Pacientes apresentam, em seus relatos, que a adoção de novos hábitos foi necessária para o tratamento, sendo um mediador essencial para aliviar o estresse, a irritabilidade e a ansiedade (Almeida; Santos; Nascimento, 2023; Oliveira; Almeida, 2019; Santos *et al.*, 2017).

No enfrentamento, as relações afetivas são fundamentais para os indivíduos, já que o medo é uma emoção despertada no período da hospitalização. Diante disso, sentir-se amado contribui para que esses pacientes desenvolvam uma boa autoestima, pois muitos têm receio de não ser aceito pelo meio social. Com isso, os artigos apontam que a família desempenha um papel fundamental nesse processo de reabilitação, funcionando como um recurso de enfrentamento (Santos *et al.*, 2017; Paiva; Goellner, 2008).

Como estratégia de enfrentamento, pesquisas discutem a possibilidade do uso da prótese como forma de restituir as funções do membro amputado. Dessa forma, a utilização da prótese pode gerar no paciente perspectivas em relação ao futuro, garantindo a manutenção da vida e de projetos pessoais. Além disso, os estudos apresentam relatos de pacientes que, após realizar uma atividade sozinho, se sentem independentes e felizes, promovendo melhor qualidade de vida (Queiroz *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2017).

Santos *et al.* (2017) destaca que o atendimento da equipe multiprofissional no tratamento hospitalar é crucial para a recuperação do paciente. Os relatos revelam que o apoio da equipe é positivo, fazendo com que os pacientes se sintam cuidados e seguros, promovendo, assim, melhor qualidade de vida na internação. No entanto, alguns estudos relatam que nem todos os pacientes tiveram o privilégio de contar com uma equipe completa, principalmente com um profissional de psicologia, relatando dificuldades durante a recuperação (Oliveira; Almeida, 2019).

Um dos estudos revisados ressalta sobre a importância dos profissionais da área da saúde conhecerem a capacidade de enfrentamento para pacientes amputados. Nesse contexto, torna-se necessário desenvolver ações em saúde, com o intuito do paciente consiga aderir ao tratamento, de modo com que cada etapa no processo de reabilitação envolva de forma articulada todos os setores da equipe multiprofissional (Almeida, Santos e Nascimento, 2023; Oliveira e Almeida, 2019; Queiroz *et al.*, 2016).

### **Considerações finais**

A revisão integrativa realizada possibilitou a compreensão dos efeitos psicossociais e das estratégias de enfrentamento de pessoas que sofreram amputação devido a traumas. O

estudo revelou que essa experiência é caracterizada por desafios emocionais, sociais e físicos, sendo essencial a combinação de cuidados de diferentes especialidades para favorecer uma adaptação saudável e aumentar a qualidade de vida dos pacientes.

Observou-se a relevância de uma comunicação eficaz e transparente dos profissionais de saúde com o paciente, com o objetivo de fortalecer a relação terapêutica e, dessa forma, suavizar um momento desafiador na vida daquela pessoa. Após receber o diagnóstico, muitos pacientes relataram sentimentos de angústia, tristeza, culpa e decepção. Considerando esses efeitos psicológicos, é importante destacar que a amputação é feita com a finalidade de salvar a vida do paciente.

Entre as limitações dos estudos, destaca-se a restrição do número de artigos incluídos, uma vez que a pesquisa foi baseada em publicações disponíveis em bases específicas, o que pode ter limitado a abrangência e a diversidade de abordagens sobre o tema. Além disso, a ausência de estudos longitudinais que acompanham o processo de adaptação a longo prazo dificulta uma análise mais completa da trajetória dos pacientes.

Evidenciou-se que, devido à baixa adesão ao impacto da amputação e à escassez de conhecimento científico, muitos pacientes não receberam atendimento psicológico nesse momento crucial, devido à falta de profissionais da área da psicologia no hospital, considerando a quantidade de pacientes. Diante disso, os estudos ressaltam a necessidade do atendimento psicológico, aliado à assistência multiprofissional, durante o período de tratamento e reabilitação de pacientes que sofreram amputação.

Nesse sentido, esta revisão aponta lacunas no conhecimento, como a demanda por pesquisas mais abrangentes e diversificadas, além de enfatizar a importância de combinar abordagens psicossociais e biomédicas no atendimento ao paciente amputado. Além disso, a pesquisa busca aumentar a conscientização sobre as dificuldades enfrentadas por pessoas que passam por amputação traumática, incentivando o debate sobre políticas públicas, apoio psicossocial e inclusão social. Assim, esta revisão destaca a relevância de disciplinas que não só atendem às demandas físicas, mas também proporcionam apoio emocional e social, possibilitando que essas pessoas retomem suas vidas com dignidade e qualidade.



## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, L.; FALKENBACH, A. Imagem Corporal em indivíduos amputados. **Lecturas Educación Física y Deportes**, v. 14, p. 1-1, 2009. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd131/imagem-corporal-em-individuos-amputados.htm>.
- ALMEIDA, I. L.; SANTOS, R. C.; SANTOS, K. H. A. Vivências do luto na amputação traumática em um hospital de urgência e trauma. **RESAP**, Goiás, v. 9, p. 1-17, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/10/1511511/538-texto-do-artigo-1650-1-10-20230613.pdf>.
- ANGERAMI, V. A. C. **Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.
- ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100-134, 10 jul. 2020.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Ed. Revista e Ampliada, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa amputada**. Brasília. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_amputada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputada.pdf).
- CHINI, G. C. O.; BOEMER, M. R. A amputação na percepção de quem a vivência: Um estudo sob a ótica fenomenológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.15, p. 159 - 166, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2435/2768>.
- GABARRA, L. M.; CREPALDI, M. A. Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. **Aletheia** [online]. n.30, p. 59-72, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-03942009000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942009000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt>.
- PAIVA, L.; GOELLNER, S. Reinventando a vida: um estudo qualitativo sobre os significados culturais atribuídos à reconstrução corporal de amputados mediante a protetização. **Comunicação em Saúde**. v.12, n.26, p.485-97, 2008.
- PEIXOTO, A. M. *et al.* Prevalência de amputações de membros superiores e inferiores no estado de Alagoas atendidos pelo SUS entre 2008 e 2015. **Fisioterapia Pesquisa** [online]. v. 24, n.4, 388-384, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/dxVGn3rm69TXksd9xm6Vmjh/?format=pdf&lang=pt>.

QUEIROZ, A. *et al.* Vivências de vítimas de amputação por acidentes. **Revista de Enfermagem** (Online), Recife, v. 10, n. 2, p.108 - 713, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11010/12381>.

RESENDE, M.; CUNHA, C. P.; SOUZA, A. P. Rede de relações e satisfação com a vida em pessoas com amputação de membros. **Ciência & Cognição**, v. 10, p. 164 - 177, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v10/v10a16.pdf>.

SANTOS, G. *et al.* Perder para renascer: Sentimentos envolvidos no processo de amputação vivenciado por vítimas de trauma ortopédico. **Revista de Enfermagem** (Online), Recife, v. 11, n. 6, p. 2518 - 2526, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23419/19098>.

SASDELLI, E. N.; MIRANDA, E. M. F. Ser: O sentido da dor na Urgência e Emergência. In: ANGERAMI, V. A. **E a Psicologia entrou no Hospital**. Belo Horizonte: Ed. Artesã. 2017.

SENEFONTE, F. *et al.* Amputação primária no trauma: perfil de um hospital da região centro-oeste do Brasil. **Jornal Vascular Brasileiro**. v.11, n.4, p.269-276, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/VM7QyQHbKkyPm6757bNyBjB/?format=pdf&lang=pt>.

SEREN, R.; TILIO, R. As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas. **Revista da SPAGESP**, v. 15, n. 1, p. 64-78, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n1/v15n1a06.pdf>.

SOUZA, Y.; SANTOS, A. C.; ALBURQUERQUE, L. C. Caracterização das pessoas amputadas de um hospital de grande porte em Recife (PE, Brasil). **Jornal Vascular Brasileiro**. v.18, n.2, p.1-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/9pfcx5C8gLkdkvLV9cRvcQP/>.

OLIVEIRA, A. P.; ALMEIDA, F. Enfrentamento e adaptação de pacientes na amputação por trauma ou na doença. **Revista Brasileira de Ciência em Saúde**, v. 23, n. 1., p. 65 - 72, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/37676-p8/22632>.

URNAU, J. G.; MAGAJEWSKI, F. R.; SAKAE, T. Tendência temporal das internações hospitalares com amputações de membros decorrentes de acidentes envolvendo motocicletas no sul do Brasil. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 65, n.2, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367437/ao-2329.pdf#:~:text=Quanto%20ao%20tempo%20de%20interna%C3%A7%C3%A3o,%2C61%25%20do%20total>.

## Sobre os autores

<sup>1</sup> **Julia Maria Martins da Silva.** Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Formação em Psicologia Hospitalar, Psicoterapia Breve e Suicídio. Áreas de interesse: Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar, Tanatologia, Urgência e Emergência.

**E-mail:** [juliaa.maria1307@gmail.com](mailto:juliaa.maria1307@gmail.com). **Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/7340298253316175>.

**ORCID iD:** <https://orcid.org/0000-0001-5544-9751>.

<sup>2</sup> **Isabel Regiane Cardoso do Nascimento.** Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre em Gestão em Saúde pela UECE. Especialista em Cancerologia na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará em parceria com o Instituto do Câncer do Ceará. Especialista em Psicologia da Saúde pelo CRP-CE 11ª Região. Especialista em Gestão em Saúde pela UECE. Especialista em Saúde Mental pela Faculdade Stella Maris. Psicóloga pela Universidade Católica Rainha do Sertão - FCRS. Atua como Docente e Supervisora de Estágios Profissionalizantes no curso de graduação em Psicologia da Faculdade Ari de Sá (FAS) e da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Áreas de interesse e estudo: Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar, Psico-oncologia; Psicologia Clínica de base fenomenológica-existencial; Cuidados Paliativos; Políticas Públicas de Saúde; Saúde Coletiva e Gestão, Planejamento e Avaliação em Saúde; Educação Permanente em Saúde.

**E-mail:** [isabel.regiane@uece.br](mailto:isabel.regiane@uece.br). **Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/3672958856639986>. **ORCID iD:** <https://orcid.org/0000-0002-5665-0577>.