

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM PACIENTES AMPUTADOS

COPING STRATEGIES IN AMPUTEE PATIENTS

Júlia Xavier

Bacharel em Psicologia pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Pós-graduada em Psicologia da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Atua como psicóloga clínica em consultório particular.

Leonardo Cintra Costa

Psicólogo – FUNFARME. Mestrando em Psicologia e Saúde – FAMERP. Especialista em Psicologia da Saúde – FAMERP. Preceptor do Programa de Residência Multiprofissional – FAMERP. Preceptor do Programa de Residência em Reabilitação Física – FAMERP.

José Maria Pereira de Godoy

Possui graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (1984), mestrado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (1997) e doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (2002). Livre Docente pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (2005). Atualmente é professor adjunto da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Carla Rodrigues Zanin

Doutora (2019) e Mestre (2015) em Ciências da Saúde pela FAMERP. Especialista em Terapia Clínica: Cognitivo Comportamental pela FAMERP (2002). Aperfeiçoamento em Psicologia da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP (1995-1999). Graduação em Psicologia (1994). Psicóloga, Supervisora do Curso de Aperfeiçoamento em Psicologia da Saúde do Hospital de Base (FUNFARME/FAMERP) (1999 até hoje). Plantonista no Hospital da Criança e Maternidade (HCM)/FUNFARME (2016 até hoje). Coordenadora dos cursos de extensão em Transtornos Mentais: Diagnóstico e Tratamento e Psicologia da Saúde: Teoria e Prática do IPECS (São José do Rio Preto) (2002 até hoje). Professora Adjunta da Faculdade de Medicina/FAMERP (2022). Coordenadora do Serviço de Psicologia do Hospital de Base e Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto.

Resumo

Segundo a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV), entre 2012 e 2023 foram registradas 282 mil cirurgias de amputação no Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas, cerca de 140 mil em decorrência de complicações da Diabetes Mellitus. A amputação, como um importante estresse pelo qual o indivíduo passa, pode ser considerada um problema, sendo necessário o uso das estratégias de enfrentamento. Objetivou identificar as estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos à amputação de membros inferiores e superiores. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, natureza básica e objetivos descritivos. A coleta de dados foi realizada junto ao paciente no Ambulatório de Especialidade do Complexo Funfarme da Cirurgia Vascular, maiores de 18 anos e sem restrição de gênero, que haviam passado por algum tipo de amputação, de membros superiores e/ou inferiores. Foi realizada por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico e da Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP). Participaram da coleta de dados 25 participantes, entre 36 e 75 anos, com amputação de membros inferiores e superiores. Com a EMEP, foi possível constatar as estratégias de enfrentamento focalizado no problema, nas práticas religiosas/pensamentos fantasiosos, na emoção e no suporte social e as mais utilizadas pelos participantes. Desse modo, alcançando os objetivos propostos. Com os dados coletados e analisados foi possível evidenciar as estratégias de enfrentamento e os níveis de fortalecimento de cada estratégia apresentados pela amostra.

Palavras-chave: Cirurgia de Amputação; Estresse; Habilidades de Enfrentamento.

Abstract

According to data from the Brazilian Society of Angiology and Vascular Surgery (SBACV), between 2012 and 2023, 282,000 amputation surgeries were recorded in the Brazilian Unified Health System (SUS), with approximately 140,000 of these resulting from complications of Diabetes Mellitus. Amputation, as a significant stressor that the individual undergoes, can be considered a problem, requiring the use of coping strategies. The objective was to identify the coping strategies in patients who underwent amputation of the upper and lower limbs. Method: This is a cross-sectional study with a quantitative approach, basic nature, and descriptive objectives. Data collection was conducted with patients in outpatient consultations at the Specialty Clinic of the Funfarme Complexo of Vascular Surgery, aged over 18 years with no gender restrictions, who had undergone some type of amputation of the upper and/or lower limbs. Data was gathered through the application of a sociodemographic questionnaire and the Problem-Solving Coping Inventory (EMEP). Results and Discussion: Data collection involved 25 participants, aged between 36 and 75 years, with amputations of the upper and/or lower limbs. Using the EMEP, it was possible to identify coping strategies focused on the problem, religious practices/fantasy thoughts, emotion, and social support as the most commonly used by participants. This allowed the achievement of the proposed objectives. Conclusions: With the data collected and analyzed, it was possible to highlight the coping strategies and the levels of reinforcement for each strategy as presented by the sample.

Keywords: Amputation Surgery; Stress; Coping Skills.

Introdução

De acordo com a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (2023), a Diabetes Mellitus configura-se como uma das principais doenças que podem acarretar complicações que suscitem, em consequência, à amputação. Entre os meses de janeiro de 2012 e maio de 2023 a diabetes foi responsável por cerca de 140 mil cirurgias de amputação, o que corresponde a aproximadamente metade das 282 mil cirurgias no geral realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e registradas no período mencionado.

No Brasil, segundo Godoy et al. (2022) e Oliveira, Catelan-Mainardes, Souza, Esteves & Mainardes (2022), estima-se que 94% das amputações realizadas através do SUS entre 2011 e 2016 seja para retirada de membros inferiores (MMII). Ao considerar o período de 2010 a 2022 e as amputações de membros inferiores, especificamente, a incidência foi de 24,4/100.000 habitantes. Assim, considera-se que pacientes com Diabetes Mellitus possuem risco aumentado para amputações, sobretudo, de membros inferiores, sendo os homens idosos (acima de 60 anos) os que apresentam maior incidência em comparação às mulheres.

Além disso, Silva, Castro, Bomfim e Pitta. (2021), apontam que entre o período de 2010 e 2020, foram registradas 247.047 internações associadas à amputação de membros inferiores. A região Sudeste registrou maior número, com 103.908, seguido pela região Nordeste, com 80.082, pela região Sul, com 36.013, pela região Norte com 13.467 e pela região Centro-Oeste com 13.577.

Para se referir aos diferentes níveis de amputação dos participantes, no presente estudo foram adotados os seguintes termos: “Amputação de Pododáctilo”, para nomear as amputações associadas aos dedos dos pés; “Transmetatarsica”, para identificar as amputações em níveis parciais dos pés; “Infragenicular”, para as amputações abaixo dos joelhos, em nível tibial/fibular; “Supragenicular”, para as amputações acima do joelho, em nível femoral, para membros inferiores e; “Amputação de Quirodáctilo”, para citar as amputação dos dedos das mãos, logo, dos membros superiores.

Embora a amputação possua caráter reparador e seja realizada com o intuito de otimizar a qualidade de vida, por envolver uma necessidade significativa de mudança na vida do indivíduo, pode-se esperar que o sujeito passe por diversas reações emocionais tidas como negativas, como a ansiedade e a depressão, apresentando impactos psicológicos para o paciente (Ferreira, Silva, Santos, 2023; Martins, 2023).

Como afirma Souza e Gomes (2021), é possível observar que, em muitos indivíduos que passaram por alguma amputação, a perda de parte do corpo atualiza outras perdas indiretas, divididas em: corporal, no que diz respeito à sua autoimagem; funcional, associada às estruturas orgânicas do membro; subjetiva, que diz respeito à identidade e projeto de vida; e prática, relacionada à rotina e atividades cotidianas.

Desse modo, tratando a amputação como também um problema, faz-se necessário discutir sobre as estratégias de enfrentamento, também chamadas de coping, entendidas, em resumo, como sendo os “esforços de cunho cognitivo e comportamental para lidar com o evento/causa estressora” (Rocha et al., 2021). Resumidamente, na Psicologia da Saúde, refere-se, ao modo como o sujeito administra uma situação adversa e estressora, considerado os esforços e tentativas do indivíduo de preservar a própria saúde mental e física, não sendo todas igualmente eficazes ou com o mesmo prazo de serventia (Oliveira & Almeida, 2019).

Segundo Santos, Santos, Medeiros e Ferreira (2023), à medida que o indivíduo utiliza seus recursos internos de enfrentamento e se adapta à sua nova condição, ele desenvolve novas habilidades, as quais contribuem para o desenvolvimento e fortalecimento de sua confiança, segurança e independência.

Não se pode excluir a importância e a influência da rede de apoio social e afetiva do indivíduo para o enfrentamento. Juliano & Yunes (2014) defendem que os vínculos e relações desenvolvidos dentro da rede de apoio favorecem maior auxílio na superação de crises. Assim, quanto mais desenvolvida a rede de apoio e a rede afetiva do indivíduo, maior poderá ser o repertório e a desenvoltura associada às estratégias de enfrentamento.

Autores como Oliveira & Almeida (2019) declaram que sujeitos que recebem maior nível de apoio social vivenciam menor grau de estresse, enfrentando problemas de maneira mais eficaz quando experienciam situações estressantes. Entretanto, para os autores, embora o apoio social possa apresentar auxílio nas estratégias de enfrentamento, ele pode não reduzir o estresse quando o apoio oferecido ao indivíduo não é adequado ao contexto ou não é desejado por ele.

Um dos instrumentos válidos para a mensuração e identificação das estratégias de enfrentamento é a chamada Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP), adaptada e validada à população brasileira por meio da versão de 1985 de Vitaliano e colaboradores, por Gimenes, Queiroz e Favero. A escala se configura como um inventário de 45 itens que englobam aspectos cognitivos, como pensamento, comportamentos e ações utilizadas pela pessoa para lidar com necessidades internas e externas de um evento considerado estressor (Oliveira & Almeida, 2019).

Por se tratar de um fenômeno que desencadeia tantos impactos na vida e no bem-estar do paciente, é imprescindível aumentar conhecimentos sobre essa temática e, compreender os modos de enfrentamento adotados, além de explorar meios para auxiliar e fortalecer o enfrentamento dos pacientes.

Objetivo

Objetivo geral

Identificar as estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos à amputação de membros inferiores e superiores.

Causuística e Método

O estudo desenvolvido e apresentado pertence a um “projeto guarda-chuva”, intitulado “Qualidade de Vida e Aspectos Psicológicos de Pacientes Submetidos À Amputação”, submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) em 30/07/2024 e aprovado em 16/09/2024, sub o CAAE nº 80876624.6.0000.5415. Refere-se aos dados parciais da coleta de dados do mencionado projeto de pesquisa.

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, natureza básica e objetivos descritivos. A coleta de dados foi realizada com uma amostra de 27 pacientes, porém apenas 25 participantes foram qualificados para a análise de dados. Contou com pacientes em retorno ambulatorial no Ambulatório de Especialidades de um hospital de alta complexidade do interior de São Paulo (SP), que realizaram ao menos uma amputação com um período mínimo de 6 meses a considerar o momento da coleta com o respectivo participante ou participante em potencial.

Quanto à caracterização geral dos participantes, foram considerados pacientes com amputação (ões) cirúrgicas e/ou traumáticas maiores de 18 anos, sem limite superior de idade ou restrição de gênero, e retorno ambulatorial com a especialidade da Cirurgia Vascular e que apresentaram funções cognitivas organizadas para a entrevista. Faz-se saber que as funções cognitivas, por sua vez, foram brevemente avaliadas durante a interação com o paciente, através de observação e de uma anamnese breve, relacionando a orientação do paciente em relação ao tempo e ao espaço.

A coleta de dados foi realizada, como mencionado, durante período de retorno ambulatorial do paciente junto à equipe da Cirurgia Vascular em momento precedente ou posterior a consulta com a equipe médica da especialidade.

A pesquisa, durante abordagem com os pacientes que preenchiam os critérios de inclusão, era brevemente apresentada ao indivíduo e ele então era convidado a participar e, posteriormente, caso o participante em potencial aceite participar, era lido e assinado o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), pelo paciente ou familiar (acompanhante) no caso de participantes com limitações para assinar na ocasião, como baixa visão, dificuldade na motricidade fina, analfabetismo ou outros e aplicada a versão adaptada ao Brasil da “Escala de Modos de enfrentamento de Problemas (EMEP)”.

Local

A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Especialidades da Cirurgia Vascular do Hospital de Base de São José do Rio Preto - SP, situado na cidade de São José do Rio Preto - SP.

Participantes

Participaram da coleta de dados 27 onde apenas 25 apresentaram condições cognitivas para o levantamento de dados, com idades entre 36 e 75 anos, de gêneros feminino e masculino, admitidos no hospital e que passaram por amputação. Constatou-se que 19 participantes possuíam apenas uma amputação até o momento da entrevista, e seis participantes haviam passado por ao menos um procedimento prévio de amputação, seja cirúrgica ou traumática. Entre os 25 participantes, 23 possuíam apenas amputações de membros inferiores, um apenas de membros superiores e um de membro inferior e superior.

Critérios de inclusão

Como critérios de inclusão, consideraram-se pacientes, maiores de 18 anos de idade, submetidos à amputação de membro (s) com um período mínimo de 6 meses antes do momento da coleta de dados.

Critérios de exclusão

Dentre os pacientes que se qualificaram entre os critérios de inclusão, foram excluídos pacientes que não demonstraram funções cognitivas adequadas no momento da entrevista. As funções cognitivas foram avaliadas por meio de observação clínica durante o momento inicial de contato com o paciente. Considerou-se para a avaliação, sobretudo, a orientação senso perceptiva, a linguagem e o nível de compreensão apresentadas pelo paciente na ocasião.

Materiais

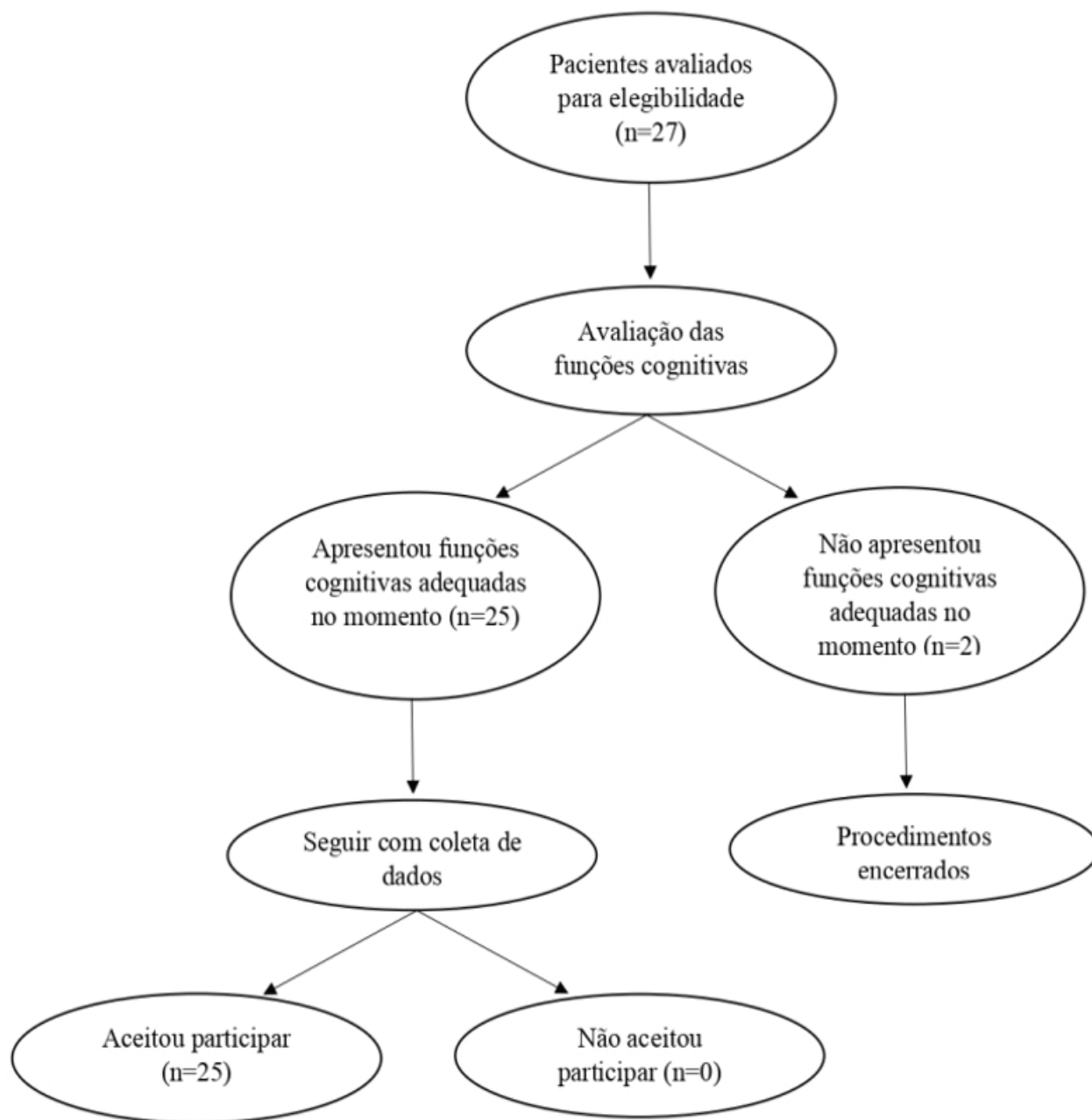
Importante ressaltar que foram utilizados instrumentos validados e amplamente empregados no Brasil. Desse modo, os instrumentos utilizados para a coleta de dados dessa pesquisa foram:

1. Questionário sociodemográfico: Instrumento confeccionado por autoria dos pesquisadores, tendo como objetivo a caracterização dos participantes no que se refere aos seus aspectos demográficos, de saúde, profissionais e espirituais;
2. Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP): Trata-se de uma escala composta, na adaptação Brasileira, por 45 questões, com alternativas de respostas construídas em escala do tipo Likert de 5 pontos, tendo como padrão para as questões as respostas “Nunca faço”; “Eu faço isso um pouco”; “Eu faço isso às vezes”; “Eu faço isso muito” e; “Eu faço isso sempre” e que visa permitir a mensuração de estratégias de enfrentamento utilizadas diante de estressores específicos (Oliveira & Almeida, 2019).

Precedimentos

A coleta de dados iniciou-se após o paciente ter passado pela consulta com a equipe médica da Cirurgia Vascular no Ambulatório de Especialidades do Complexo Funfarme. Após a consulta, o paciente foi encaminhamento para uma sala mais reservada preservando o sigilo e foi convidado a participar do estudo e, caso concordasse, a pesquisa era apresentada e o RCLE era lido para o paciente. Caso o paciente concordasse em participar da pesquisa, aplicava-se o questionário sociodemográfico e a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP). O tempo de aplicação variou, em média, entre 30 e 90 minutos, dependendo das necessidades de cada participante.

Na Figura 1 é possível observar o fluxograma de elegibilidade da amostra participante da coleta de dados.

Figura 1. Fluxograma de elegibilidade de participantes da coleta de dados

Como evidenciado, foram convidados 27 pacientes, entretanto, participaram da coleta de dados apenas 25, visto critérios de exclusão apresentados por dois dos participantes.

Aspectos Éticos

A) A coleta de dados iniciou-se apenas após aprovação do projeto-me pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP;

B) Foram avaliados e convidados paciente da Cirurgia Vascular que estavam passando retorno ambulatorial no Ambulatório de Especialidade do Hospital de Base de São José do Rio Preto e que contemplavam os critérios de inclusão da pesquisa, logo, que passaram por alguma amputação com período mínimo de 6 meses antecedentes ao momento da entrevista, ademais, que apresentem funções cognitivas adequadas no momento.

C) Após e apenas caso o paciente aceitasse participar era lido o “Registro de Consentimento Livre e Esclarecido” (RCLE) e os participantes, ou representantes, assinavam o registro.

D) Em seguida, era aplicada a “Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP)”. Para a aplicação, os instrumentos foram aplicados e lidos para os pacientes de forma individual, em uma das salas do ambulatório, cedidas pela equipe da Cirurgia Vascular, antes ou após a consulta de retorno do paciente com a equipe médica.

Análise de dados

Os dados coletados para esta pesquisa foram submetidos à análise quantitativa, por meio da técnica estatística descritiva e instrumentos não paramétricos, de modo que os resultados entre as amostras pudessem ser comparados.

Riscos e Benefícios

Os procedimentos realizados poderiam acarretar os seguintes riscos: Ao adentrar em aspectos como a mudança corporal e outros tópicos que podem se mostrar sensíveis para o participante, o indivíduo poderia se deparar com sentimentos negativos, tais como tristeza, ansiedade e demais angústias. Entretanto, por esse estudo contar com a participação de psicólogos, poderia ser realizado o suporte e acolhimento emocional às demandas que poderiam surgir durante o processo. Como benefícios, embora o participante possa não se beneficiar diretamente com a participação no presente estudo, sua participação conta com a possibilidade de contribuição para a verificação dos modos e recursos de enfrentamento de problemas e problemáticas dentro da amostra e na compreensão do modo como, nas amputações, essas estratégias podem impactar para tais enfrentamentos, ampliando a visibilidade de tal problemática

Resultados e discussão

A amostra do estudo foi composta por 27 participantes, com dados coletados com 25 participantes da amostra total, os quais eram pacientes em acompanhamento ambulatorial com a Cirurgia Vascular do Hospital de Base de São José do Rio Preto (SP) e que passaram por algum tipo de amputação em algum momento, há pelo menos 6 meses antes da data da entrevista.

Visando à maior preservação da identidade dos participantes, os colaboradores foram identificados por número de 1 a 25, sem nomes ou iniciais. Desse modo, foram registrados inicialmente os nomes de cada um dos participantes, colocados em ordem alfabética e, então, numerados.

Os participantes P.7, P.9, P.13, P.14, P.15 e P.20 correspondem a participantes do sexo feminino e os demais, a participantes do sexo masculinos. O participante de menor idade possuía 36 anos (P.19) e os mais velhos, com a mesma idade, 75 anos (P.15 e P.23). Dentre os participantes, apenas o participante P.22 possuía amputação traumática. Os demais, embora alguns dos participantes tenham necessitado de amputação como consequência de traumas ou ferimentos, tiveram a amputação, associada à má cicatrização, a infecções da ferida ou outras consequências secundárias, correspondendo, assim, a amputações cirúrgicas.

Na Tabela 1 é possível observar com mais detalhes os dados que constituem a caracterização sociodemográfica dos participantes que compuseram a amostra da pesquisa, com dados sobre gênero, etnia, idade, estado civil, religião, grau de instrução, atividade laboral, renda, cuidados em saúde mental e grau da (s) amputação (ões).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico da amostra da pesquisa

Variável	N (%)	Grau de Instrução	
N=25		Até 1º grau completo	16 (64%)
Gênero		Até 2ª grau completo	7 (28%)
Masculino	19 (76%)	3º grau completo	2 (8%)
Feminino	6 (24%)	Atividade Laboral	
Etnia		Aposentado/afastado	21 (84%)
Branco	17 (68%)	Ativo	4 (16%)
Pardo	7 (28%)	Renda em salário mínimo	
Preto	1 (4%)	Entre 1 e 2 salários	19 (76%)
Idade		Entre 2 e 3 salários	4 (16%)
Entre 18 e 50 anos	3 (12%)	5 ou mais salários	2 (8%)
Entre 51 e 70 anos	18 (72%)	Cuidados em saúde mental	
Entre 71 e 80 anos	4 (16%)	Acompanhamento psicológico e psiquiátrico	3 (12%)
Estado Civil		Uso de psicotrópico	4 (16%)
Casado ou possui um(a) companheiro(a)*	15 (60%)	Grau de amputação	
Solteiro	4 (16%)	Pododáctilo	15 (60%)
Divorciado	3 (12%)	Transmetatarsica	5 (20%)
Viúvo	3 (12%)	Infragenicular	6 (24%)
Religião		Supragenicular	1 (4%)
Católico	14 (56%)	Quirodáctilo	2 (8%)
Evangélico	6 (24%)	Possui amputação prévia	
Outras	5 (20%)	Sim	9 (36%)
		Não	16 (64%)

* Relacionamento por pelo menos seis meses, sem contrato legal ou religioso, residindo ou não na mesma casa

Diante dos resultados obtidos e apresentados na seção anterior, é possível notar semelhanças entre os participantes, os quais demarcam um perfil predominante dos pacientes entrevistados. De modo geral, observou-se que o perfil predominantemente foi de um homem, idoso, aposentado, baixo poder aquisitivo e de instrução, com 1º grau incompleto, católico, com comorbidade de diabetes e pressão alta e com amputação de pododáctilo.

Em concordância com o perfil observado, Zeindin Pereira e Monteiro (2022), defende que, especificamente nos parâmetros socioeconômico, pacientes com amputação de membros inferiores, como no caso dos pododáctilos, possuem fontes de renda como a aposentadoria ou em alguns casos, cumprem funções que exerciam anteriormente, corroborando com o perfil socioeconômico observado no presente estudo.

Complementarmente, Rocha et al., (2021), expõem a associação entre a baixa escolaridade e a prontidão do paciente ao autocuidado, o que, para os autores, contribui para a maior disposição às situações e condições que potencializam riscos à saúde. Nessa associação, por apresentar um perfil com baixa instrução, pode-se, conseqüentemente, atribuir os riscos elevados em relação à saúde, ou, no caso, aos riscos para ela.

O processo de amputação como um todo pode acarretar, sobretudo nos momentos iniciais, diversos impactos e mudanças ao indivíduo e mesmo aos familiares e/ou amigos, que podem estar diretamente envolvidos nos cuidados e rotinas do paciente, mesmo este sendo o principal impactado.

Embora os impactos sejam individuais e particulares de cada indivíduo, Bello et al. (2014, como citado em Melo et al., 2021) afirmam que

a experiência pela qual os pacientes submetidos à amputação passam muitas vezes é marcada por sentimentos de culpa, de medo, de angústia, distorções associadas ao novo corpo, sofrimento, redução da autoestima, frustrações e outras reações emocionais possíveis e muitas vezes esperadas para o contexto ocasionado pelo procedimento e suas mudanças.

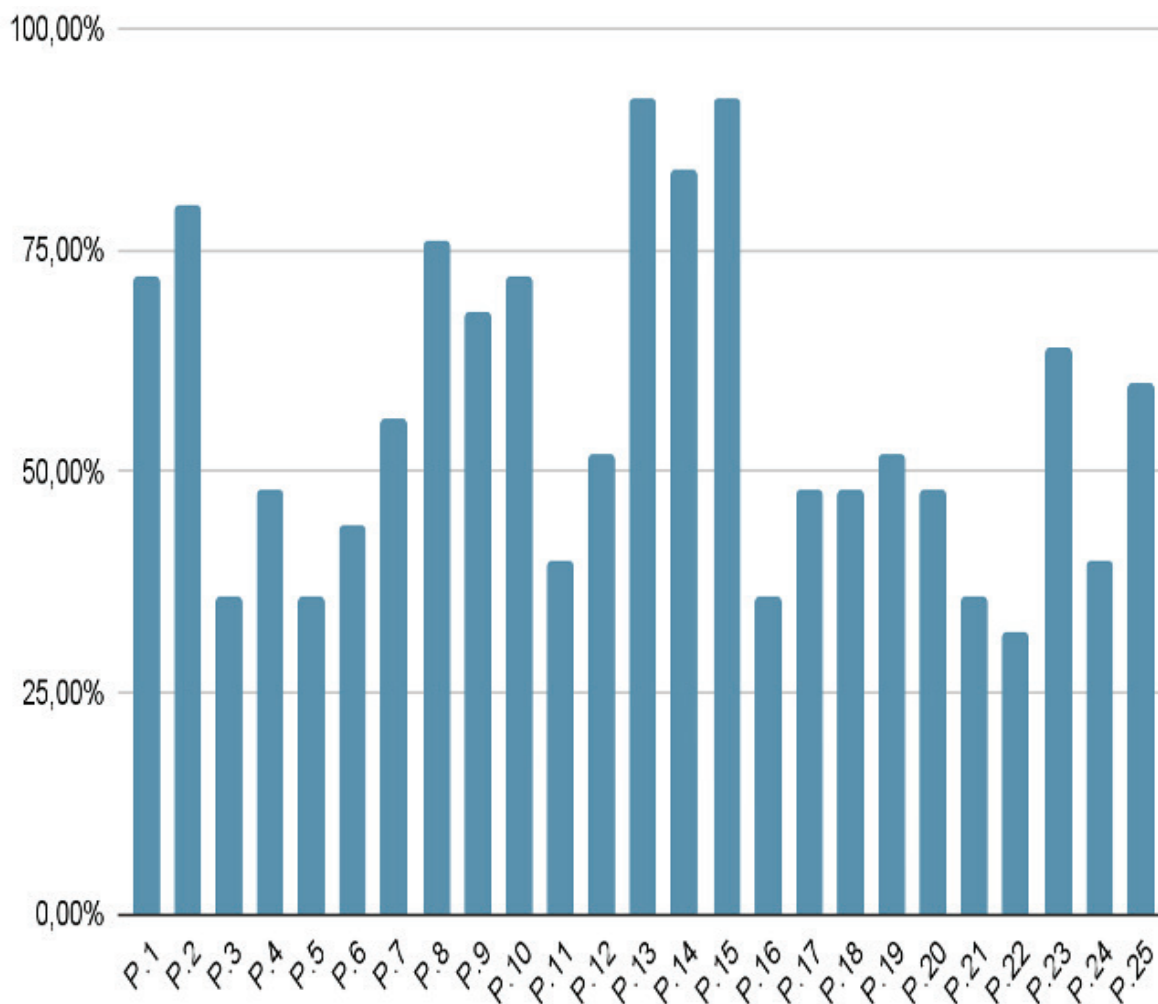
Assim, autores como Melo et al. (2021), salientam que a adaptação e a aceitação da amputação poderão ser influenciadas, positiva ou negativamente, de acordo com os estímulos sociais a que os pacientes forem expostos. Suplementarmente, os mesmos autores ressaltam que a intensidade com que tais sentimentos serão vivenciados pelo indivíduo e o modo como

este irá lidar com tais sentimentos e mudanças depende de valores individuais.

Para tanto, associados a tais valores, podemos citar as chamadas estratégias ou modos de enfrentamento, utilizados como táticas adotadas pelo paciente para lidar com problemas e problemáticas, neste caso, em especial a amputação, que também é a origem dos sentimentos tidos como negativos e dos impactos consequentes.

Na Figura 2, é possível observar a representação do nível de utilização do Enfrentamento Focalizado na Busca por Suporte Social que cada um dos participantes apresentou, segundo respostas na Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP).

Figura 2. Enfrentamento Baseado na Busca por Suporte Social



Assim, dentro da categoria da busca por suporte social, notou-se baixa utilização dessas estratégias, com uma média de 56,48%, tendo a participante 13 (P.13) a que apresentou o maior desenvolvimento, com 92% de uso, e o participante 22 (P.22) o menor valor, com 32% de uso da estratégia. A média feminina foi de 73,33% e a masculina de 51,16%. Além disso, 15 participantes apresentaram valores inferiores à média.

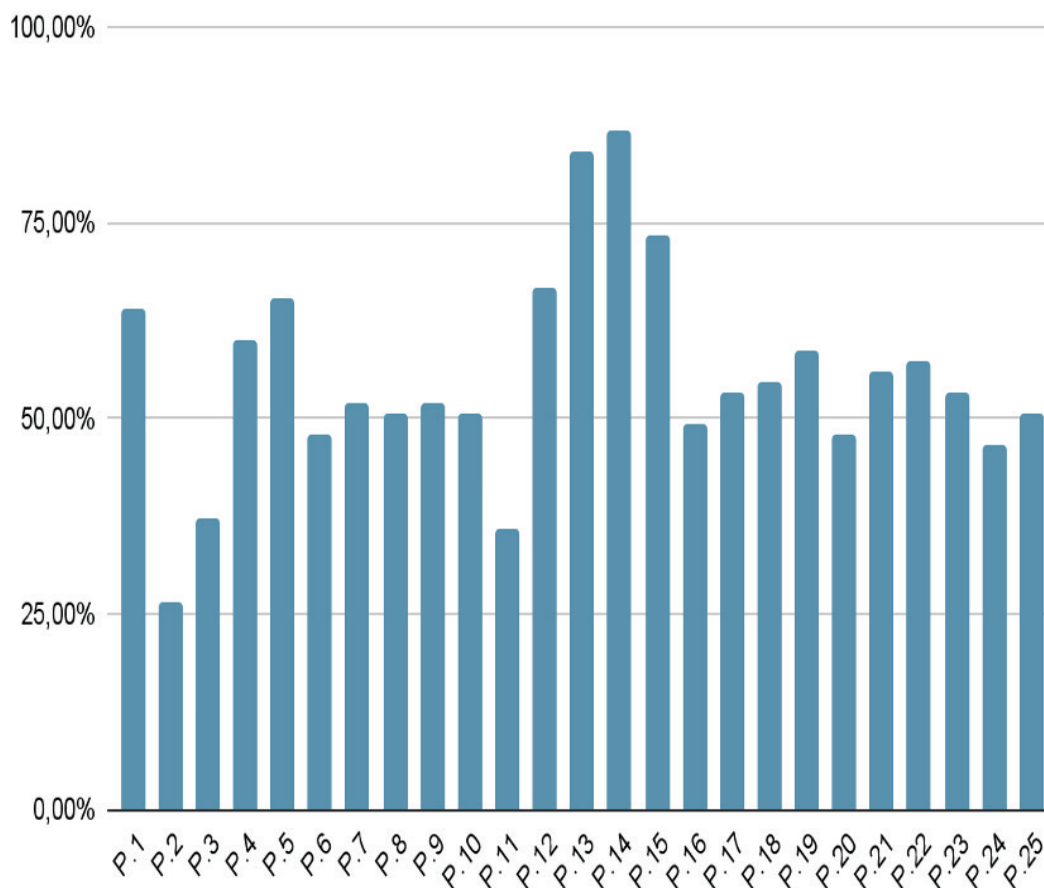
Em relação ao contexto social e ao Enfrentamento Baseado na Busca por Suporte Social, que teve menor frequência de utilização pelos participantes, é observado que muitos dos pacientes amputados se identificam como sendo esquecidos pelos amigos, que se preocupam mais com os cuidados físicos do que com cuidados emocionais, o que contribui para o isolamento desses pacientes, levando-os ao distanciamento (Melo et al., 2021), enfraquecendo a utilização do enfrentamento por meio da busca por suporte social, visto que essa modalidade “se configura

como uma estratégia que visa aproximar os que estão ao redor para um melhor enfrentamento do problema” (Rocha et al., 2021, p.7).

Em seus estudos, Silva et al (2024), ressaltam que o grau de impacto acarretado pela amputação está diretamente ligado ao nível de amputação; assim, quanto maior o nível, maior o impacto, sendo um fator significativo de isolamento social. Assim, pode-se observar que os pacientes com amputações infragênicas e supragênicas (46%) apresentaram menor valor na busca por suporte social, quando comparados com pacientes com amputações de menor grau (52%). Nesse caso, nota-se que quanto maior o nível da amputação, menor o uso de estratégias baseadas na busca por suporte social.

Analisando os dados correspondentes ao Enfrentamento Focalizado na Emoção, na Figura 3 é possível observar os valores e o fortalecimento de tal estratégia, apresentada por cada um dos participantes, pontuados segundo a EMEP.

Figura 3. Enfrentamento Focalizado na Emoção



Na estratégia em questão obteve-se uma média de 55,25% de uso, com uma média feminina de 66% e uma masculina de 51,86%, sendo o menor valor o de 26,67% e o maior de 86,6%, respectivamente dos participantes P.2 e P.14.

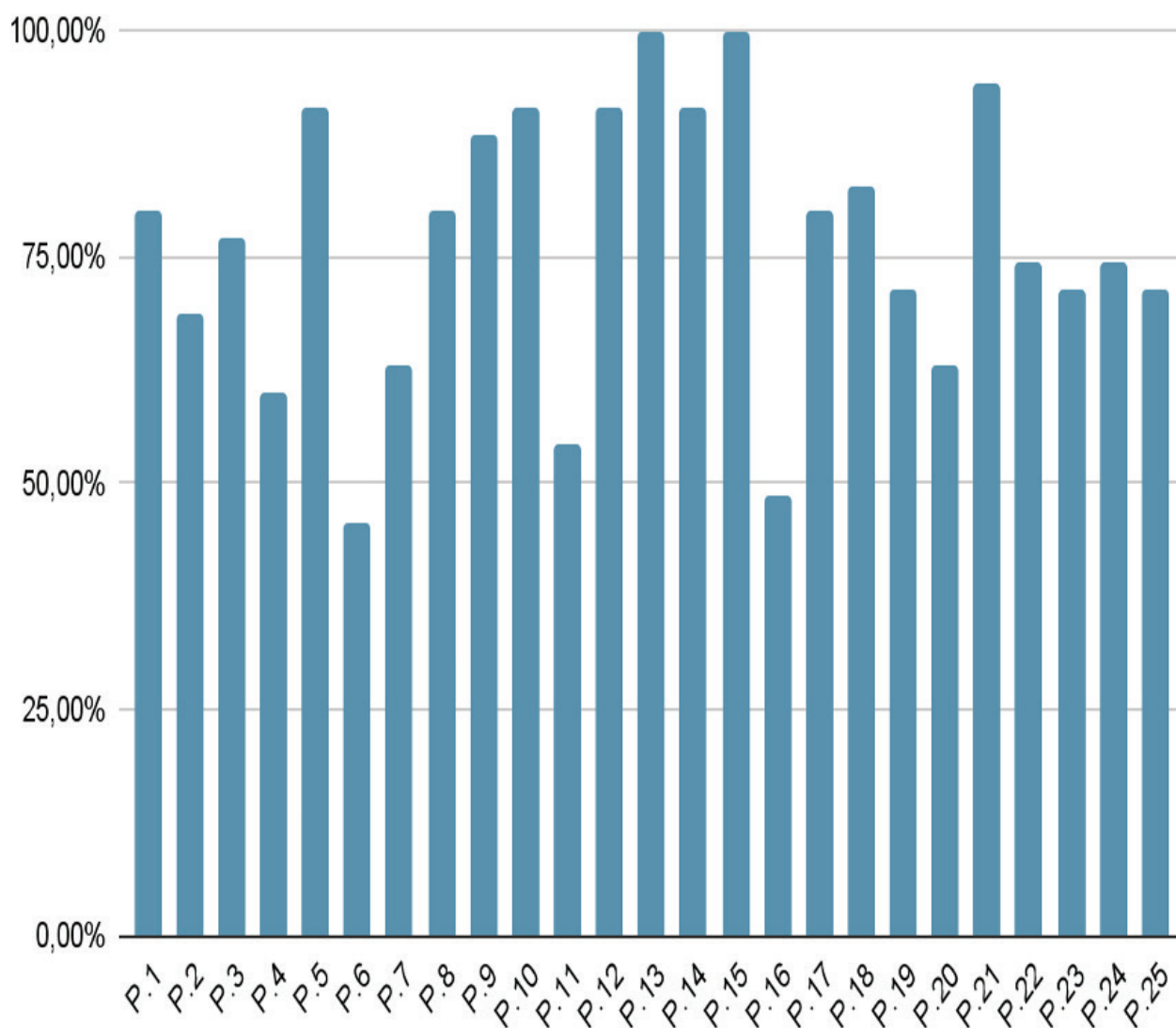
Quanto à Estratégia de Enfrentamento Focalizado na Emoção, Florisbal, Ruschel e Rosa (2020), afirmam que este muitas vezes atua em um caráter defensivo, de modo que possibilite ao indivíduo não se vincular com situações reais, incluindo os problemas pelos quais encontra-se passando, nesse caso, a amputação, por exemplo. Não distante, os autores constataam que pacientes que apresentam histórico de tabagismo

evidenciam uso com mais frequência das estratégias focalizadas em práticas religiosas e pensamentos fantasiosos e na emoção.

Analisando os dados apresentados pelos 5 participantes da presente pesquisa que citaram histórico de tabagismo, nota-se que o Enfrentamento Baseado na Busca por Práticas Religiosas/Pensamentos Fantasiosos foi o mais fortalecido. Entretanto, o Enfrentamento Focalizado na Emoção foi o terceiro mais utilizado, corroborando parcialmente com as constatações anteriores.

Os dados e valores obtidos por meio da EMEP referentes ao Enfrentamento Baseado na Busca por Práticas Religiosas/Pensamentos Fantasiosos podem ser observados abaixo, na Figura 4.

Figura 4. Enfrentamento Baseado na Busca por Práticas Religiosas/Pensamentos Fantasiosos



De modo geral, como apresentado na figura anterior, essa estratégia obteve predominantemente valores significativos e mais elevados em comparação as anteriores, sendo o menor valor o do participante P.6, com uso de 45,71% e o maior valor de 100% de uso, das participantes P.13 e P.15. A média geral da categoria, a mais alta entre as quatro estratégias avaliadas pela EMEP, foi de 76,57%, sendo a média feminina de 84,17% e a masculina de 74,14%.

Assim, embora o Enfrentamento Baseado na Busca por Práticas Religiosas/Pensamentos Fantasiosos tenha se mostrado o mais frequente e o mais fortalecido entre os 5 participantes específicos, como registrado na seção anterior, quando analisada considerando toda a amostra utilizada na pesquisa, observou-se que a estratégia ocupa a segunda maior frequência entre os participantes, apenas atrás do Enfrentamento Focalizado no Problema. Contudo, é a mais fortalecida quando comparada às médias.

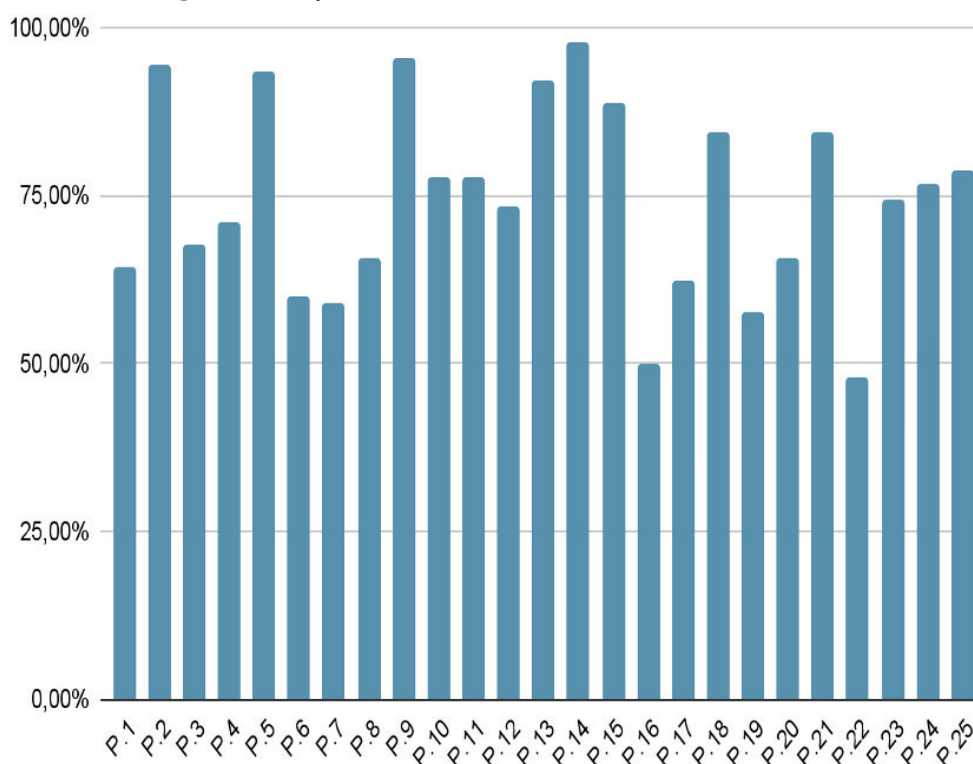
Sobre a estratégia de enfrentamento de cunho religioso e/ou fantasioso, associada a possuir uma crença, considera-se que ela seja caracterizada pela

utilização da religiosidade, religião, espiritualidade ou o contato com o transcendente como um todo para promover a aceitação e adaptação frente a um evento estressante (Rocha et al., 2021). Adicionalmente, frente a uma nova deficiência, a religiosidade, conforme aponta Bonora e Leite (2022), assume um importante papel na facilitação da aceitação e compreensão da nova condição de vida, auxiliando o indivíduo a superar sua realidade e ressignificar o sentido da vida.

Todavia, essa estratégia pode ser tanto positiva, quando auxilia na redução do estresse, da ansiedade e demais sentimentos negativos, resultando em melhora da qualidade de vida e melhor enfrentamento, quanto ser negativa, quando leva o indivíduo a adotar uma postura passiva, esperando um milagre como resolução do seu problema (Florisbal, Ruschel, Rosa, 2020).

Os dados apresentados pelos participantes no que diz respeito ao Enfrentamento Focalizado no Problema, último grupo restante das estratégias propostas e identificadas na EMEP podem ser visualizados na Figura 5.

Figura 5. Enfrentamento Focalizado no Problema



Analisando os dados obtidos para tal estratégia, observou-se uma média geral de 74,44%, sendo o menor valor o de 47,78%, do participante P.22 e o maior valor o de 97,78% de uso, da participante P.14. Entre o público feminino, a média apresentada foi de 83,15% e a masculina de 71,69%.

Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Oliveira e Almeida (2019), no que se refere ao enfrentamento focalizado no problema, que foi o mais utilizado. Contudo, ao contrário do estudo em questão, em que o enfrentamento focalizado na emoção também se destacou, na presente pesquisa, o enfrentamento focalizado na emoção não ganhou tanto destaque. Segundo os autores, essas são estratégias consideradas primitivas para a resolução de problemas, enquanto as estratégias baseadas na busca por suporte social e nas práticas religiosas e pensamentos religiosos são estratégias acessórias.

Segundo Oliveira e Almeida (2019), o Enfrentamento Focalizado no Problema é, muitas vezes, influenciado pela visão positiva da amputação. Assim, segundo os autores, muitos pacientes interpretam a amputação como a solução para a eliminação do estressor e do perigo, como foi expresso pelos participantes da pesquisa, de forma indireta, durante a coleta de dados, ao responderem às escalas, o que pode ter influenciado para a apresentação do Enfrentamento Focalizado no Problema como sendo o mais frequente entre a amostra.

Outra observação importante a ser ressaltada é a associação entre o período do ciclo vital e a predominância do Enfrentamento Focalizado no Problema. Segundo Florisbal, Ruschel e Rosa (2020), os idosos tendem a utilizar com maior frequência estratégias que focam na resolução do estresse, ou seja, no problema, achados compatíveis com os da presente pesquisa, em que os participantes idosos demonstraram utilizar uma média de 77,23% do Enfrentamento Focalizado no Problema, a maior porcentagem entre as estratégias, enquanto pacientes com menos de 60 anos apresentaram uma média de 64,44%, a segunda maior entre o grupo, mas menor que os valores observados pelos idosos.

Rocha et al. (2021) defendem que a prática religiosa se apresenta como uma estratégia facilitadora para o enfrentamento de estresses do cotidiano, sendo também uma potente maneira de socialização. Estudos de Florisbal, Ruschel e Rosa (2020) indicam que o Enfrentamento Baseado na Busca por Práticas Religiosas/Pensamentos Fantasiosos e o Enfrentamento Focalizado no Problema cumprem funções complementares como estratégias para lidar com o estresse, demonstrando, complementarmente, a associação entre as estratégias de enfrentamento, que podem ser interdependentes.

De modo geral, notou-se que a parcela feminina da amostra exibiu níveis de fortalecimento mais altos em todos os grupos de estratégias analisados e discutidos, comparados com a fração masculina, com médias de grupo significativamente maiores, demonstrando maiores recursos para lidar com as diversidades, estresses e problemas do que os homens. Dentre as diversas influências que contribuem positivamente para esse maior desenvolvimento, pode-se inferir o maior autocuidado das mulheres em geral, as cobranças sociais de maior resolutividade de problemas impostas às mulheres em comparação aos homens, e diversos outros fatores.

Conclusão

A partir dos resultados obtidos e da discussão realizada, foi possível evidenciar o nível de fortalecimento das estratégias de enfrentamento apresentadas pela amostra participante da pesquisa, conforme a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP), escala utilizada.

Conclui-se que as estratégias mais utilizadas pelos participantes, em ordem de frequência, foram: Enfrentamento Focalizado no Problema, Enfrentamento Baseado na Busca por Práticas Religiosas/Pensamentos Fantasiosos, Enfrentamento Focalizado na Emoção e, Enfrentamento Baseado na Busca por Suporte Social.

Entretanto, ao considerar as médias, observou-se que a ordem se modifica, com o Enfrentamento Baseado na Busca por Práticas Religiosas/Pensamentos Fantasiosos apresentando a maior média, seguido pelo Enfrentamento

Focalizado no Problema, Enfrentamento Baseado na Busca por Suporte Social e, por último, o Enfrentamento Focalizado na Emoção.

Constatou-se que fatores como idade, gênero e grau de amputação podem influenciar na escolha e no fortalecimento das estratégias de enfrentamento exploradas.

Embora o número total de participantes tenha sido suficiente para realizar as observações propostas no estudo, vale ressaltar a importância

da continuidade na exploração da temática dos recursos de enfrentamento associados ao processo de amputação, visto a escassez de estudos acadêmicos e científicos sobre o tema. Além disso, a amostra utilizada representa apenas uma parcela do projeto principal, constituindo uma pequena parte da população de indivíduos amputados, especificamente no Brasil, deixando um campo vasto para futuras investigações.

Referências

- Banora, A. P. M.; Leite, L. P. (2022). Mudanças e Percepções na Vida de Idosos Com Deficiência Adquirida. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 42(102), 49-59. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v42n102/a06v42n102.pdf>
- Ferreira, D. T.; Silva, J. R. P.; Santos, M. V. A. (2023). A contribuição do diabetes mellitus tipo 2 nas amputações de membros inferiores. *Recima 21 - Revista Multidisciplinar*, 4(1), 1-9, DOI: 10.47820/recima21 Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/download/4505/3063/27257#:~:text=AMPUTA%C3%87%C3%83O%20DOS%20MEMBROS%20INFERIORES&text=A%20diabetes%20tipo%202%20%C3%A9,com%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20geral>
- Floribal, G. S.; Ruschel, P. P.; Rosa, D. S. da. (2020). Cirurgia cardíaca: estratégias de enfrentamento de pacientes com infecção da ferida operatória. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 9(4), DOI: 10.17058/.v9i4.13422. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/13422/8595>
- Godoy, G. de; Godoy, M. de; Souza, N. L. de; Alves, M. P.; Souza J. A. S. (2022). Importância do cuidado psicológico e emocional aos pacientes que sofrem amputação: uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(2), 1148-1155, DOI: 10.51891/rease.v8i2.4323 Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4323>
- Juliano, M. C. C.; Yunes, M. A. M. (2014). Reflexões Sobre Rede de Apoio Social Como Mecanismo de Proteção e Promoção de Resiliência. *Ambiente & Sociedade*, 18(3), 135-154, DOI: 10.1590/S1414-753X2014000300009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/BxDVLkfGQLGXVwnHp63HMH/?format=pdf&lang=pt>
- Martins, A. C. P. C. B. (2023). Avaliação da qualidade de vida dos pacientes após amputação transfemoral. (Trabalho de Conclusão de Curso). Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE.
- Melo, K. C. et al. (2021). Alteração na autoimagem: a percepção do paciente amputado diante da mudança na imagem corporal. In Molin, R. S. D. (Org.) *Teoria e prática de enfermagem: da atenção básica à alta complexidade* (382 pp.). Guarujá: Editora Científica.
- Oliveira, A. C. T. C.; Catelan-Mainardes, S. C.; Souza, G. H. G.; Esteves, G. de L.; Mainardes, V. C. (2021). Os efeitos psicológicos da amputação de membro. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico*, 8(1), 95-108, DOI: 10.20951/2446-6778/v8n1a14 Disponível em: <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/1168/713>
- Oliveira, A. P. de S. V.; Almeida, F. F. (2019). Enfrentamento e Adaptação de Pacientes na Amputação por Trauma ou Doença. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 23(1), 65-72, DOI: 10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.37676 Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/37676-p8/22632>
- Rocha, M. A.; Coura, A. S.; França, I. S. X. de; Feijão, A. R.; Almeida, I. J. S. de; Aragão, J. da S. (2021). Funcionalidade familiar e estratégias de enfrentamento em pessoas com lesão medular. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, 1-8, DOI: 10.37689/actaape/2021AO000635. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jdGff3FF76vhNY8GdhmBKJL/?format=pdf&lang=pt>
- Santos, M. C. dos; Santos, V. L. dos; Medeiros, D.; Ferreira, L. S. (2023). A compreensão do acompanhamento psicológico a partir da perspectiva de pacientes amputados. *Research, Society and Development*, 12(4), DOI: 10.33448/rsd-v12i4.41027. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41027/33365>
- Silva, A. A. S. da; Castro, A. A.; Bomfim, L. G. de; Pitta, G. B. (2021). Amputações de membros inferiores por Diabetes Mellitus nos estados e nas regiões do Brasil. *Research, Society and Development*, 10(4), 1-15, DOI: 10.33448/rsd-v10i4.13837. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13837/12487>
- Silva, F. V. da, et al. (2024). Impactos causados pela amputação de membros na vida de pacientes com diabetes: revisão integrativa. *Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 17(5), 1-17, DOI: 10.55905/revconv.17n.5-220. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/7099/4600>
- Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. (2023). Brasil bate recorde de amputações de pés e pernas em decorrência do diabetes – SBACV. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Disponível em: <https://sbacv.org.br/brasil-bate-recorde-de-amputacoes-de-pes-e-pernas-em-decorrencia-do-diabetes/#:~:text=Brasil%20bate%20recorde%20de%20amputa%C3%A7%C3%B5es%20de%20p%C3%A9s%20e%20pernas%20em%20decorr%C3%Aancia%20do%20diabetes>
- Souza, A. S.; Gomes, D. R. G. (2021). Aspectos simbólicos da amputação de membros inferiores na perspectiva da psicologia junguiana. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, 10(1), 94-105, DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v10i1.3428 Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/3428>
- ZEINDIN, M. da S.; PEREIRA, G. A.; MONTEIRO, V. H. F. (2022). Perfil Epidemiológico e Clínico De Pacientes Com Amputação De Membros Inferiores. *Revista Científica UNILAGO*, 1(1). Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/395>