

## 1<sup>as</sup> Jornadas Transdisciplinares em Amputados do Membro Inferior do GIFPA

Elisabete Calisto Pereira (Psicóloga)  
Ana Paula Silva (Psicóloga/Neuropsicóloga)/HFF

### Variáveis Psicológicas:

- Causas da amputação/fase da vida
- A causa da amputação é um potencial mediador da adaptação psicológica
- Price e Fisher (2007), num estudo com indivíduos com amputação do membro inferior e superior, constataram que os pacientes que perderam os membros devido a causas traumáticas ou imediatas apresentavam maior angústia emocional do que os indivíduos com amputação não traumática

- Amputação em jovens pode representar uma rutura no seu desenvolvimento e a dificuldade de aceitação maior em relação às pessoas idosas (Fitzpatrick, 1999)
- Alterações importantes: dependência funcional, alterações físicas, profissionais, sociais e lúdicas

### Morbilidade Psicológica: Depressão e Ansiedade

- Sintomas depressivos como tristeza, choro, isolamento social, perda de apetite, alterações no sono, são mencionados como frequentes em pessoas com amputação (Wald e Álvaro, 2004)
- Os sintomas depressivos após o período de hospitalização são relacionados com o baixo nível de mobilidade, a restrição de atividades, o sentimento de vulnerabilidade e baixas condições de saúde em geral. (Fitzpatrick, 1999)
- As taxas de sintomatologia depressiva em indivíduos amputados são 2 a 4 vezes superiores às da população em geral (Darnall et al., 2005)

- Estudos apontam para que a ansiedade é elevada nos dois primeiros anos, principalmente durante a hospitalização imediatamente após a amputação (Horgan e MacLachlan, 2004)
- Altas taxas de ansiedade parecem estar associadas aos distúrbios de autoimagem corporal, como percepção distorcida e negativa sobre a aparência física

- Alterações de humor e de comportamento (agressividade, impulsividade, perturbações severas, ideação suicida)
- No estudo de Copuroglu, Ozcan, Yilmaz, Gorgulu, Abay e Yalniz (2010), com amputação traumática, verificou-se que durante o período pós-operatório precoce 2,7% necessitaram de apoio psiquiátrico para a Perturbação de Stresse Agudo. Verificou-se ainda, que após o sexto mês, 77,% apresentavam PSPT
- Imagem corporal, autoestima, sexualidade, inserção social

- Dor (existem várias teorias para explicar a dor fantasma)
- A dor pode ser desnecessária para o indivíduo e poderia já existir antes da amputação
- A dor fantasma e a dor no coto podem também pode ser um dificultador na adaptação psicológica
- Alterações familiares

- Os fatores de personalidade e as estratégias de *coping* são fundamentais para a compreensão do processo de adaptação à amputação (Rybarcyk & cols., 1997)
- Existem diferentes estratégias de *coping* adotadas pelos indivíduos, nomeadamente o *coping* ativo focado no problema e o *coping* passivo focado na emoção

- O uso de estratégias de *coping* focadas na emoção, especialmente o evitamento, negação, religião, catastrofização, desligamento comportamental (álcool e drogas), têm sido associado a piores resultados em indivíduos com trauma psicológico
- As estratégias de *coping* passivas e com foco na emoção foram associadas a maior gravidade dos sintomas depressivos e de PSPT e a um pior ajustamento psico-social, não aceitação do problema

Ramos, Crisiana (Dependência funcional, morbidade psicológica, sintomatologia traumática, coping e satisfação com a vida em amputados do membro inferior 2012.)

- Verificou-se também que com a utilização do *coping* ativo (resolução de problemas, planejar, procurar apoios, aceitação, representação positiva) os pacientes que aceitam melhor a amputação apresentam maior satisfação de vida
- Encontrou-se também uma relação significativa entre a satisfação com a vida e reinterpretação positiva

## Intervenção Psicoterapêutica

- Segundo Lange e Heuft (2001) a indicação para a intervenção do psicólogo deve ser pautada nas necessidades individuais de cada paciente
- A atuação da psicologia na equipa multidisciplinar é considerada importante para atuar com o paciente, nos processos emocionais, na intervenção precoce (pré-operatória e pós-operatória)

- Intervenção na sintomatologia (depressão possui maiores implicações, necessita de ser precocemente tratada)
- No sentido de promover maior ajustamento psicológico à amputação é importante trabalhar o Luto
- Descoberta guiada, auxiliar na reflexão e experienciação de emoções e pensamentos ( mudança de pensamentos automáticos destrutivos e crenças disfuncionais/ distorção cognitiva, evidências contrárias)
- A elaboração do Luto inicia-se antes da cirurgia ocorrer e pode durar por tempo indeterminado. Fitzpatrick (1999) considera que o processo se inicia frequentemente com períodos de avanço e recuos

- Promover *coping* adaptativo (Beck, 1997)
- Implementação da mudança: tratamentos; autoeficácia; estilos de vida; metas atingir; desporto
- Programas multidisciplinares, psico-educação
- Estratégias de lidar com a dor
- Relaxamento, diário da dor, linha do tempo
- Medicação/acompanhamento especializado
- Autoimagem, autocuidado, autonomia (Benedetto, 2002)
- Prevenção de recaída/reintegração
- Inserção social/extensão da rede de apoio

**«O fim duma viagem  
é apenas  
o começo doutra...»**

(Saramago, 1998)

## Referências Bibliográficas

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Beck, J. S. (1997). *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Benedetto, K. M., Fozzoni, M. C. R., & Alves, V. L. R. (2002). Reintegração corporal em amputados e a dor fantasma. *Acta Fisiatrica*, 9(2), 85-89.
- Bieleing, P. J., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2008). *Terapia cognitivo-comportamental em grupos*. Porto Alegre: Artmed.
- Cardoso, J. (2006). *Sexualidade e deficiência*. Coleção Psicologia: série Psicologia e Saúde.
- Chini, G. C. O. (2005). *A amputação sob uma perspectiva fenomenológica*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
- Contalonieri, E. S. B. (1987). Um caso de atendimento psicológico numa complicação pós-comissurotomia mitral. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 26(3), 167-188.
- Copunoglu, C., Özcan, M., Yılmaz, B., Gorgulu, Y., Abay, E., & Yalınz, E. (2010). Acute stress disorder and post-traumatic stress disorder following traumatic amputation. *Acta Orthopaedica Belgica*, 76, 90-93.
- Darnall, B., Ephraim, P., Weigener, S., Dillingham, T., Peazin, L., Rassbach, L., & MacKenzie, E. (2005). Depressive symptoms and mental health service utilization among persons with limb loss: Results of a national survey. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86, 650-658. doi:10.1016/j.apmr.2004.10.028
- Dunn, D. S. (1996). Well-being following amputation: salutary effects of positive meaning, optimism, and control. *Rehabilitation and Psychology*, 41, 285-302.
- Delsa Coleta, M. F. (2003). Escalas para Medida das Crenças em Saúde: Construção e Validação. *Avaliação Psicológica*, 2(2), 2003, pp. 111-122.
- Horgan, D., & MacLachlan, M. (2004). Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: a review. *Disability and Rehabilitation*, 26(14/15), 837-850. doi: 10.1080/0963828041000170889
- Jensen, M. P., Ehde, D. M., Patterson, D. R., Czemiecki, J. M., & Robinson, L. R. (2002). Cognitions, coping and social environment predict adjustment to phantom limb pain. *Pain*, 95(1), 133-142.
- Liese, B. S., & Franz, R. A. (2005). Tratamentos dos transtornos por uso de substâncias com terapia cognitiva: lições aprendidas e implicações para o futuro. In: P. M. Sakovskis (Ed.), *Fronteiras da Terapia Cognitivo-Comportamental* (pp. 407-436). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Miyazaki, M. C. O. S. (2004). Diálogo Sócrático. In: C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Eds.), *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas* (pp. 311-313). São Paulo: Roca.
- Regato, V. C., & Assemar, E. M. L. (2004). A AIDS de nossos dias: quem é o responsável? *Estudos de Psicologia*, 9(1), 167-175.
- Reiber, G. E., McFarland, L. V., Hubbard, S., Maynard, C., Blough, D. K., Gambel, J.M., & Smith, D. G. (2010). Servicemembers and veterans with major traumatic limb loss from Vietnam war and Gulf/OEF conflicts: survey methods, participants, and summary findings. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 47, 275-297. doi: 10.1682/JRRD.2010.01.0009
- Wildt, J., & Ahlers, R. (2004). Psychological factors in work-related amputation: considerations for rehabilitation counselors. *Journal of Rehabilitation*, 70(4), 6-15. doi:10.1053/apmr.2001.26074