

SENTIMENTOS RELACIONADOS COM A AUTO-IMAGEM DE IDOSOS SUBMETIDOS À AMPUTAÇÃO DE MEMBROS**1

Maria José D'Elboux Diogo* 2

DIOGO, M. J. D. Sentimentos relacionados com a auto-imagem de idosos submetidos à amputação de membros. *Rev. Esc. Enf. USP.*, v. 27, n. 2, p. 296-308, ago. 1993.

O presente estudo é parte da monografia de DIOGO³ e tem por objetivo verificar junto a idosos submetidos à amputação de membros inferiores os sentimentos relacionados à sua auto-imagem.

Os dados foram coletados com 25 pacientes internados e de ambulatório, de um hospital universitário governamental. A análise dos resultados nos sugere que os sentimentos relatados pelos pacientes submetidos à amputação há menos de 10 dias são diferentes dos referidos pelos idosos que tiveram membros amputados há um mês ou mais enquanto, a dependência foi manifestada nos dois grupos. Com relação às reações de parentes e amigos, em ambos os grupos houve semelhança.

UNITERMOS: *Amputação em idosos - Auto-imagem.*

1. INTRODUÇÃO

Na sociedade atual o padrão de beleza das pessoas é caracterizado pela imagem do jovem sadio, com o corpo delineado por músculos desenvolvidos, exercitados em academias ou práticas esportivas.

Uma vez amputado, o idoso traz consigo os estigmas impostos pela nossa sociedade, ou seja, o de ser velho e o de ser deficiente físico.

Quando nos aproximamos do paciente, ouvindo suas considerações em relação aos seus sentimentos, podemos perceber a intensidade de alterações nas esferas biopsico-sócio-espirituais que interferem na maneira de visualizar a sua vida após a amputação. Verificamos que o paciente se sente "todo diferente", isolado e com profunda alteração na sua auto-imagem e no seu autoconceito.

1 Trabalho apresentado no IX Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, São Paulo

2 Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Observamos, nestes pacientes, que a aceitação, quando ocorre, parece estar condicionada ao fator causa, pois, ao mesmo tempo em que buscam explicações para o acontecido, dizem frases como "Agora não tem mais jeito, mesmo".

O paciente amputado tem à sua frente uma completa mudança no seu estilo de vida, além de incertezas quanto às suas capacidades e às atitudes de familiares e amigos, que parecem estar alteradas.

Hipóteses e expectativas para o futuro são revistas ou abandonadas, e o membro ausente e o coto doloroso são lembranças constantes que parecem intrrometer-se em todas as ações (CROWTHER⁶; ENGSTRAND⁷).

CROWTHER⁶, citando o trabalho de C. Murray Parkes sobre o processo de tristeza na perda de um membro, destaca que os padrões de tristeza seguidos à amputação, não são diferentes daqueles que se seguem à morte de um ente amado. Ocorre um período de latência e negação, depois choque, dor e forte angústia, tornando-se o paciente desanimado e depressivo. Nesta fase, as enfermeiras podem observar irritabilidade, tristeza, agitação, preocupação, dificuldades de concentração, perda de apetite e tensão. Segundo ENGSTRAND⁷, eventualmente, ocorrem aceitação, adaptação e ajustamento.

Para WALTERS¹⁶, o paciente amputado se submete a quatro fases de ajustamento: impacto, isolamento, reconhecimento e reconstrução.

A primeira fase, de impacto, é caracterizada pela desesperança, desencorajamento e aceitação passiva, sendo o impacto geralmente maior se a causa for trauma.

Na segunda fase, de isolamento, a realidade da amputação torna-se aparente e ocorre mágoa. O paciente apresenta ansiedade, tensão, distúrbio do sono, anorexia, perda de peso, medo, culpa, raiva e afastamento. Neste momento, o paciente necessita expressar seus sentimentos. Ocorre ainda mudança nos aspectos referentes à sua esfera sexual, diminuição da auto-estima e pensamento sobre a possibilidade de morte. O autor considera importante, nesta fase, reforçar suas forças e fazê-lo participar dos cuidados de que ele é objeto.

Na fase de reconhecimento, o paciente já assume certas ações de autocuidado, como a mudança de seu curativo, o enfaixamento do coto e a programação de exercícios. O paciente pode apresentar hostilidade a outras pessoas e à enfermeira, porque sente que os outros são normais e ele não.

Na última fase, de reconstrução, o paciente tenta desenvolver seu potencial máximo de reabilitação. Ele se aceita como "diferente" e reconhece a mudança permanente em seu corpo.

Consideramos que é difícil identificar precisamente cada fase de ajustamento no paciente submetido à amputação, pois cada indivíduo é um ser único e seus sentimentos e atitudes diferem dos sentimentos e atitudes dos outros.

Nesse sentido concordamos com ENGSTRAND⁷ e HILL¹⁰ quando referem que a tristeza pós-amputação se difere entre as pessoas, embora a perda de um membro possa representar uma experiência extremamente dolorosa para o amputado.

BAIRD¹ destaca que uma percepção não favorável de sua imagem corporal pode conduzir o indivíduo a sentimentos de inferioridade ou intensa ansiedade. Esta auto-imagem alterada, interfere no seu autoconceito, pois este é baseado na totalidade de sentimentos que a pessoa tem sobre si própria.

O sentimento de inferioridade se intensifica ainda mais, uma vez que, em nossa sociedade, um indivíduo portador de uma deficiência física é visto como improdutivo, influenciando a percepção da sua auto-imagem (NEVES et al¹²)

Estes sentimentos talvez possam ser amenizados, se o paciente amputado for estimulado a desenvolver suas habilidades para o autocuidado, com a ajuda de uma equipe multiprofissional, na qual a enfermeira atue juntamente com o fisioterapeuta, o assistente social, o fisiatra, o protético, o psicólogo, o cirurgião e o terapeuta ocupacional.

Isto posto, sentimos a necessidade de verificar os sentimentos individuais e as percepções quanto à amputação, junto aos idosos, visando a busca de alternativas que os ajudem durante o processo de reabilitação.

2. OBJETIVO

Verificar junto a idosos submetidos à amputação de membros inferiores os sentimentos relacionados à sua auto-imagem.

3. MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi realizado em um hospital de ensino governamental, no município de Campinas, junto a 25 idosos com idade mínima de 60 anos, no período de agosto de 1989 a janeiro de 1990.

As entrevistas foram realizadas com dois grupos de paciente: grupo I - 10 pacientes internados, submetidos recentemente (até 10 dias de pós-operatório) à amputação nos membros inferiores (MMII);

grupo II - 15 pacientes de ambulatório, submetidos à amputação nos MMII há um mês ou mais.

Consideramos quanto ao nível da amputação, aqueles acima do joelho e abaixo do joelho, com exceção das amputações transmetatarsianas.

Os instrumentos utilizados na coleta de dados fazem parte do trabalho de DIOGO⁶, uma vez que, o presente trabalho é parte da Dissertação desta autora. Para os idosos do grupo I o instrumento constou de duas questões a seguir:

1. Como o(a) senhor(a) se vê(sente) agora, faltando uma parte do seu corpo?

2. Como o(a) senhor(a) acha que os outros (parentes e amigos) irão reagir à sua amputação?

O instrumento aplicado junto aos idosos do grupo II constou de três questões que são:

1. Como o(a) senhor(a) se viu(sentiu) logo após a amputação?

2. Como o(a) senhor(a) se vê(sente) agora, faltando uma parte de seu corpo?

3. Como os outros (parentes e amigos) reagiram à sua amputação?

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos, junto aos pacientes com relação à sua auto-imagem, são apresentados utilizando-se suas falas, numa tentativa de preservar a riqueza dos detalhes e de deixar transparecer seus reais sentimentos.

A primeira questão para o grupo I foi: *“Como o senhor se vê agora, faltando uma parte de seu corpo?”*

Durante as entrevistas, ao formularmos esta pergunta, o paciente parecia se sentir um pouco “embaraçado”, sendo necessário decodificarmos a questão e esclarecer melhor seu objetivo. Cabe ressaltar que os pacientes do grupo I estavam hospitalizados e esta situação de hospitalização favorece a insegurança e desorientação do idoso (OLIVEIRA¹³, SANTOS¹⁵). Acresce a isto que a amputação parecia deixar o paciente ainda mais confuso, sem uma idéia real da sua nova situação.

Verificamos, por meio dos relatos, que a maioria dos pacientes se sentiam conformados ou pareciam aceitar a amputação, em vista do sofrimento que a doença causava:

“Me sinto bem porque o pé estava muito feio, parecendo carvão. Acho que foi um alívio”.

“Não estou triste, porque tinha que tirar a perna devido à doença, estou conformada”.

“Me sinto bem, sem a dor que tinha antes. Não estou triste e nem com raiva”.

“Estou bem, porque a perna doía muito. Não estou triste, aceito bem a amputação”.

Alguns pacientes declaravam aceitar a amputação, embora com tristeza, como sendo o desejo de Deus:

“Aceito bem, porque Deus quis assim”.

“Choro, estou triste, mas Deus quer assim, então tenho que aceitar”.

“Me sinto triste, mas Deus dará forças para dar tudo certo na minha vida. Me considero feliz porque Deus quis assim”.

Por outro lado, alguns pacientes parecem não aceitar a amputação, demonstrando nervosismo, tristeza, choro e preocupação com a dependência:

“Estou muito triste, choro muito, não aceito a amputação. Não estou revoltada e nem pretendo ficar dependente dos outros”. (Paciente chorando muito, no momento da entrevista).

“Me sinto mal, quero levantar e não posso. Fiquei dependente dos outros para tudo. Tenho dificuldade para dormir e acho falta da perna”.

“Fiquei muito triste e nervoso. Quero fazer alguma coisa e não posso. Me sinto mais dependente”.

“Estou muito nervosa, tenho vontade só de chorar. Sinto muita tristeza. Acho que vou ficar mais dependente dos outros”. (Paciente chorando, no momento da entrevista).

Podemos perceber, nesses depoimentos, que os pacientes parecem encontrar-se em um conflito muito grande entre a necessidade da amputação e o sentimento de tristeza e dependência pela perda do membro. Alguns tentam se conformar buscando seu consolo em Deus.

No grupo II, a primeira questão relativa à auto-imagem foi:

“Como o senhor se viu (sentiu) logo após a amputação?” Como descrevemos anteriormente, os pacientes deste grupo haviam-se submetido à amputação de MMII há mais de 30 dias e, portanto, já se encontravam em casa havia algum tempo.

Ao formularmos esta pergunta, todos os pacientes se recordavam daqueles dias que se seguiram à amputação como momentos muito difíceis, com exceção de dois pacientes, que responderam *“ter ficado contente porque a perna estava infeccionada e tinha muita dor”*. Todos os demais pareciam ter lembranças marcantes de tristeza e dor.

Descrevemos, a seguir, algumas respostas obtidas:

“Sentia que tinha acabado o mundo e a minha vida. Não podia conversar com ninguém, fiquei transtornado. Me sentia louco, queria minha perna novamente. Sentia a cabeça confusa”.

“Logo após a amputação, fiquei muito triste e chorava muito”.

"Me senti sem ser gente*3, desanimado, muito triste. Chorei muito e fiquei revoltado".

"Chorei uns 3 dias, sem parar. Fiquei com aquela coisa ruim*. Não queria que cortasse, fiquei deprimida, chateada. Preferia ter morrido. Fiquei revoltada".

"Foi difícil aceitar, acreditar que eu era eu mesma".

"No início eu não queria amputar. Não tinha vontade de nada, sentia muita tristeza, pedia a morte, queria me matar. Fiquei com raiva e chorava muito".

"Só percebi que estava sem a perna no dia seguinte. Não queria que cortassem. Fiquei muito triste, chorava muito. Mas me conformei porque a perna estava estragada* e não tinha mais jeito".

Neste grupo, pudemos observar que apenas uma paciente se conformou fazendo referência a Deus. "*Me senti bem, conforto muita gente, pois Deus quis assim. No dia em que o médico falou que ia amputar, chorei um pouco, fiquei nervosa, mas depois o médico conversou comigo e melhorei. Fiquei muito dependente. Eu falei para meu marido: "Agora você não vai me amar mais, porque sou aleijada". Meu marido disse: "Que nada! Agora que vou gostar mais ainda. E o que você já fez por nós e seus filhos?". Não fiquei triste e nem deprimida*".

Por meio do relato desta paciente, observamos que sua aceitação da amputação parece estar intimamente relacionada ao comportamento de seu marido, que demonstrou muito carinho e apoio, naquele momento.

Os demais pacientes deste grupo não mencionaram nenhuma vez o nome de Deus, como uma resposta a esta questão.

Por outro lado, os relatos revelam muita tristeza, inconformismo, revolta e pedido de morte.

Após um mês da cirurgia, os pacientes parecem reconhecer melhor a "não aceitação da amputação" no período pós-operatório.

Neste grupo, o sentimento de dependência foi relatado somente por um único paciente.

Constatamos que os sentimentos presentes, neste grupo, revelam maior revolta e desespero do que no grupo I, no período que se seguiu à amputação.

Ainda no grupo II, formulamos a seguinte questão: "*Como o senhor se vê (sente) agora, faltando uma parte do seu corpo?*"

As respostas obtidas demonstram que os pacientes aceitam melhor a amputação, apesar da dependência, que é um dos sentimentos mais referidos.

3 palavras enfatizada pelos respondentes

Alguns pacientes continuam não aceitando a amputação, apresentando períodos de tristeza, depressão e choro.

Nesta questão, nenhum paciente se referiu a Deus, neste momento.

Transcrevemos a seguir, alguns relatos:

“Já acostumei, me conformei. Sei que tenho que ficar sem a perna, mesmo. Me sinto mais dependente para tudo. Quero colocar a perna mecânica”.

“Aceito melhor, faço brincadeiras com o coto, mas tem época que dá tristeza. Não acho fácil, me sinto mais dependente”.

“Me sinto bem, fiquei mais dependente, um pouco, dos outros, mas aceito bem a amputação, senão teria morrido devido o problema”.

“Não aceito ainda. Tem época que fico triste, apática, desanimada. Durmo muito durante o dia e à noite não tenho sono e fico pensando na amputação”.

“Sinto um tédio, dor no coração em sentir tanta dependência. Estou confiante que arrumarei uma prótese”.

“Quero colocar a prótese. Não aceito ainda a amputação e não me conformo. Tem dia que grito, choro muito. Tenho medo que precise amputar novamente. Prefiro morrer”. (A paciente falou da amputação chorando muito)

Verificamos, neste grupo, que, embora a maioria dos pacientes pareçam aceitar a amputação, alguns ainda apresentam períodos de depressão, revolta e tédio.

Dos pacientes que relataram maior aceitação, alguns estão ansiosos pela colocação da prótese, numa tentativa de diminuir a dependência. Parece-nos que a prótese seria o último recurso para que estas pessoas conseguissem ter uma vida mais próxima do normal, uma vez que, com a amputação de uma perna, praticamente toda vida foi alterada.

Ao compararmos os sentimentos presentes, no momento de vida atual, com os do período pós-operatório da amputação, verificamos que sob o prisma dos pacientes, o desespero inicial foi substituído pela aceitação e conformismo com a situação, mas com grande sentimento de dependência. Alguns deles falam da preferência pela morte ou da revolta ainda presente.

Podemos constatar que nas respostas referentes aos sentimentos dos pacientes perante a amputação, em ambos os grupos, sempre foram manifestadas “tristeza”, “aceitação perante a doença” e “dependência”.

Os sentimentos referidos pelos pacientes como tristeza, desesperança e aceitação passiva são citados por WALTERS¹⁶ como manifestações características da fase de impacto perante a perda do membro. Nas situações em que a causa da amputação foi doença vascular

periférica ou tumor, a aceitação pode ser referida mais cedo do que quando a causa é trauma, porque, durante a fase da doença, o paciente teve a oportunidade de conversar com algum profissional da saúde sobre a possibilidade da amputação. Parece, nestas circunstâncias ocorrer um “preparo psicológico”.

Outro fator é a presença da dor, que, constantemente altera a vida do paciente. Por meio da amputação, o paciente parece sentir que a dor que sentia não existirá mais, mas ao mesmo tempo, não percebe que o preço desta ausência é a perda de sua perna (COMARÚ; CAMARGO⁴).

Verificamos, na nossa prática, que quando o paciente recobra a consciência, após a cirurgia, e percebe que está sem o membro ou parte dele, a primeira reação, normalmente, é o choro. É a primeira tomada de consciência de que sua perna realmente foi cortada.

Para CROWTHER⁵, a tristeza que se segue à amputação é semelhante à tristeza sentida após a morte de um ente amado. Ocorre dormência e negação, seguidos de choque, dor e forte angústia levando ao desânimo e à depressão.

Perante tanto sofrimento, os membros da equipe de enfermagem parecem sentir-se inúteis e a tendência é a fuga, não assistindo ao paciente de maneira global.

Comumente os enfermeiros se referem de maneira superficial ao estado psicológico em que se encontra o paciente submetido à amputação, com frases vagas como: “ele está bem”, “reage bem à amputação”. Colaborando neste aspecto, observamos que a literatura de enfermagem destaca em especial o atendimento físico ao indivíduo que teve membro amputado e, geralmente, tece apenas algum pequeno comentário quanto à assistência às reações emocionais.

Reinstein, citado por CROWTHER⁵, notou que pacientes submetidos à amputação, tendo como causa problemas vasculares, normalmente não apresentam negação ou choque. Em outro estudo, elaborado por May et al e citado pelo autor anterior, muitos pacientes expressaram uma reação inicial de alegria pela ausência da dor, da deformidade ou de um membro inútil; acrescenta o autor que, em muitas situações, a ansiedade e a angústia presentes podem estar relacionadas à hospitalização.

Devemos considerar, ainda, que o nosso estudo foi realizado com idosos, cuja reação, a nosso ver, difere da dos jovens.

Os jovens, mesmo apresentando uma deficiência e sendo marginalizados pela sociedade, têm à sua frente todo um futuro, podendo realizar-se conseguindo um trabalho, constituindo uma família e tendo uma participação mais ativa nos aspectos sócio-político-econômico.

O velho, pela própria idade, já é marginalizado e a presença de uma deficiência o coloca numa situação ainda mais precária, aumentando seu sentimento de inutilidade e dependência.

O rótulo "inválido" passa a ser mais um adjetivo que o "velho" adquire, após a amputação.

A maioria dos sentimentos relatados pelos pacientes parecem transmitir também o reflexo do conceito que a sociedade tem do indivíduo que teve membros amputados.

A auto-imagem de uma pessoa é formada pelo conceito de si próprio e pelo conceito que os outros têm dela. "As pessoas reagem não apenas ao que dizemos e fazemos, mas também à nossa aparência - roupas, modo de se arrumar, atributos físicos. Formamos opiniões dos nossos estados emocionais, aptidões pessoais e atividades em grande parte pela retroalimentação que recebemos dos outros. O nosso corpo ocupa, de uma maneira muito importante, um lugar central nas nossas percepções"(HAMACHEK⁹).

Alguém que irá submeter-se a amputação, por maior preparo psicológico que receba, dificilmente terá uma auto-imagem positiva, pois os valores que lhe foram transmitidos, no decorrer de sua vida, são os de que uma pessoa amputada é "inválida" para o trabalho, para a família, para a participação numa sociedade e, até mesmo, é vista como sendo incapaz de ter relações sexuais ou de amar.

BAIRD¹ e KOIZUMI¹¹ destacam que uma percepção não favorável de sua imagem corporal pode conduzir uma pessoa a sentimentos de inferioridade ou intensa ansiedade e, ainda, a manifestações psicobiológicas.

Por outro lado, HAMACHEK⁹ lembra que a imagem corporal é apenas parte do sentimento de cada pessoa sobre si própria. Acrescenta que pessoas sadias e equilibradas constroem seus sentimentos de auto-estima baseadas em muitos fatores, como realização, estatus social, criatividade, comportamento-moral e ético, relações interpessoais, dentre outros.

Portanto, a auto-estima de um indivíduo submetido a amputação pode ser trabalhada por meio destes outros caminhos, juntamente com seus familiares, numa tentativa de promover um autoconceito e auto-estima positivos.

Alguns pacientes do grupo II declararam que sentiram, logo após a amputação, que "o mundo tinha terminado", ou que "preferiam ter morrido", manifestando total desespero e desesperança.

Estes sentimentos parecem estar relacionados à sua auto-aceitação e auto-estima. O desvio da imagem corporal do ideal, tende a levar a uma auto-estima baixa (HAMACHEK⁹). Este autor ainda destaca que "comumente, o ideal de uma pessoa se ajusta, mais ou menos, aos

padrões culturais prevaescentes do que seja ou não uma aparência agradável”.

A segunda questão relacionada à auto-imagem, apresentada ao grupo I, foi:

“Como o senhor acha que os outros (parentes e amigos), irão reagir à sua amputação”.

As respostas obtidas parecem demonstrar conformismo perante a doença e apoio ao paciente.

Descrevemos a seguir alguns relatos:

“Já se conformaram porque tirando a perna, vou viver mais tempo”.

“Vinhm me dar força e coragem”.

“Se conformaram, porque foi necessário”.

“Meus parentes queriam que já cortasse a perna antes, devido ao problema. O que querem é estar ao meu lado”.

“Meus filhos deram bastante conselho e meu marido muita coragem. Somente minha filha mais nova chora muito”.

Podemos constatar que os familiares e amigos parecem sentir certa importância perante a situação e vêem como única alternativa apoiar o paciente.

Em nenhuma resposta foi verificada alguma mudança de comportamento no sentido de parentes ou amigos se afastarem do paciente. Ao contrário, o tratamento para com o paciente seria melhorado.

Ao agruparmos os relatos, segundo suas semelhanças, as reações mais manifestadas foram, em ordem seqüencial:

- Conformismo perante a situação;
- Força e encorajamento;
- Tristeza;
- Melhora no tratamento do paciente;
- Felicidade porque viam o paciente feliz;
- Nenhuma manifestação e nenhuma mudança de comportamento.

Para o grupo II, foi proposta a seguinte questão:

“Como os outros (parentes e amigos) reagiram à sua amputação?”

Também neste grupo as respostas demonstram conformismo perante a doença e apoio ao paciente.

Alguns pacientes relataram o afastamento de parentes e amigos que não aceitaram a amputação.

A seguir, transcrevemos alguns relatos:

“Ficaram tristes mas tiveram que se acostumar. Costumam dar bastante força”.

“Sentiram muito, por eles não cortava a perna. Os filhos me vêem menos, não encaram de frente a amputação”.

“Sentiram muito, mas foi um consolo a amputação, devido ao problema. Ninguém foi contra. Me tratam normalmente como antes. Minha filha acha melhor agora porque não tem mais o cheiro ruim e a dor que afastavam as pessoas”.

“Alguns se conformaram logo, outros não têm coragem de me ver sem a perna”.

“Ficaram chateados, mas foi um meio para acabar com o sofrimento”.

“Meus filhos me confortam, foi difícil aceitar. Os parentes têm piedade”.

“Ficaram assustados na hora, depois se conformaram. Me tratam bem, se preocupam, me visitam, dão conselho para me ajudar a me conformar”.

Verificamos que a necessidade de se acabar com a dor e o sofrimento do paciente leva os parentes a aceitarem melhor a amputação, oferecendo-lhe apoio, ajuda e coragem. Até mesmo a alegria se faz presente, pois o próprio paciente passa a sentir-se melhor sem o mal cheiro e a dor constante.

Após agruparmos os relatos, conforme sua semelhança, chegamos às seguintes reações manifestadas, em ordem seqüencial de freqüência:

- Conformismo porque foi necessário.
- Apoio, ajuda e coragem;
- Tristeza;
- Mudança de comportamento
- Alegria;
- Piedade.

Ao compararmos estas respostas com as respostas do grupo I, verificamos que as reações são semelhantes, com exceção da mudança de comportamento, manifestada pela “fuga” dos parentes em relação ao paciente pertencente ao grupo II.

Segundo BUCK; LEE² e GANDY et al⁸ ao avaliarmos o ajustamento psicossocial de um paciente submetido a amputação, devemos considerar também a reação de seu cônjuge ou outro membro da família, perante a perda do membro. Nos casos de indivíduos idosos, pode ser necessário um suporte adicional, como o encaminhamento a centros de reabilitação ou a apresentação do paciente a um indivíduo que também teve um membro inferior amputado, mas que esteja bem ajustado.

Nossa experiência indica que, durante as sessões de fisioterapia, quando todos os pacientes com MMII amputados se reúnem uma vez por semana, eles parecem “se soltar mais”, ou seja, conversam e trocam experiências sobre a sua vida diária. Aqueles pacientes mais antigos ensinam algumas adaptações à nova situação e se orgulham

de conquistas obtidas, como trabalho e uso de transportes coletivos, dentre outros.

Os pacientes com menos tempo de amputação parecem seguir os conselhos e ensinamentos dados pelos mais antigos, sentindo-se mais animados e encorajados a realizar o programa de reabilitação.

PFEFFERBAUM; PASNAU¹⁴ enfatizam a importância da atuação de uma equipe multiprofissional no atendimento a estes pacientes e seus familiares, promovendo o acesso ao profissional de saúde mental, para o suporte necessário.

Concordamos com CAMARGO³ quando discorre sobre a importância da participação da família em programas de reabilitação, "assegurando ao cliente meios eficientes para que, sempre que possível, ele volte a ocupar a posição que lhe é devida na família e na sociedade, praticando, sem auxílios desnecessários, os atos que são inerentes à sua condição de ser humano e que tanto o dignificam".

5. CONSIDERAÇÕES CONCLUSIVAS

Com relação aos sentimentos relacionados a auto-imagem, verificamos que a dependência parece ser uma preocupação presente desde o período imediatamente posterior à amputação, sendo mais intensa nos idosos que tiveram seu membro amputado há um mês ou mais.

Observamos que, no período pós-operatório imediato da amputação, o paciente manifesta reações diferentes daquelas que ele passa a lembrar mais tarde.

Algum tempo após a cirurgia, os pacientes relatam, como lembranças, sentimentos de maior desespero do que os mencionados pelos idosos que submeteram há um mês ou mais a amputação.

A aceitação e o conformismo passam a ser mais constantes após um período maior posterior à amputação, embora os pacientes apresentem fases de depressão, revolta e tédio.

As reações, em comum, de parentes e amigos diante da amputação foram manifestadas como conformismo perante a situação, apoio e encorajamento ao paciente, tristeza e alegria.

DIOGO, M. J. D. Sentiments related with self-image of aged people submitted to amputation of inferior limbs. *Rev. Esc. Enf. USP.*, v. 27, n. 2, p. 296-308, aug. 1993.

The present study is part of the DIOGO⁸ monograph, and has the intention of verifying with aged people who have been submitted to amputation of inferior limbs, the sentiments related with their self-image.

The data was collected from 25 infirmary and hospitalized patients, of a governmental university hospital. The analysis of the results suggests that the senti-

ments shown by the patients submitted to amputation less than 10 days before were diferente from than those shown by patients which had suffered amputation over a month before, while dependence was manifested in both groups. In relation to the reactions of relatives and friends, both groups were similar.

UNITERMS: *Amputation in aged people. Self-image.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BAIRD, S.E. Development of a nursing assessment tool to diagnose altered body image in immobilized patients. **Orthop.Nurs.**, v.4, n.1, p. 47-54, 1985,
2. BUCK, B; LEE, A.D. Amputation: two view. **Nurs.Clin.North.Am.**, v.11, n.4, p. 641-57, 1976,
3. CAMARGO, C. de A. Atividades de vida diária numa programação, de enfermagem em reabilitação. **Rev.Paul.Hosp.**, v.21, n.1, p. 3-4, 1973.
4. CAMARÚ, M.N.; CAMARGO, C. de A. Pacientes com amputações de membros inferiores: problema de enfermagem. **Rev.Bras.Enf.**, v.27, n.2, p.164-74, 1975.
5. CROWTHER, H. New perspectives on nursing lower limb amputees. **J.Adv.Nurs.**, v.7, n.5, p.453-60, 1982.
6. DIOGO, M.J. D'E. **A problemática do idoso submetido à amputação de membros inferiores.** São Paulo, 1990, 137p. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
7. ENGSTRAND, J.L. Rehabilitation of the patient with a lower extremity amputation. **Nurs.Clin.North Am.**, v.11, n.4, p. 659-69, 1976.
8. GANDY, E.D. et al. Help the amputee stand on his own again. **Nursing**, v.14, n.7, p.46-9, 1984.
9. HAMACHEK, D.E. **Encontro com o self.** 2.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1979. p.118-22.
10. HILL, S.L. Interventions for the elderly amputee. **Rehabil.Nurs.**, v.10, n.3, p.23-5, 1985.
11. KOIZUMI, M.S. O atendimento da enfermeira em relação à necessidade de auto-ima-gem. **Enf.Novas Dimensões**, v.1, n.2, p. 69-74, 1975.
12. NEVES, T.A. et al. O papel do(a) enfermeiro(a) do trabalho na reinserção social da pessoa com deficiência. **Rev.Bras.Enf.**, v.35, n.2, p. 192-9, 1982.
13. OLIVEIRA, C. Atuação da enfermagem face ao idoso hospitalizado. **Rev.Baiana Enf.**, v.1, n.1., p.40-61, 1985.
14. PFEFFERBAUM, B.; PASNAU, R. Pós-amputation grief. **Nurs.Clin.North.Am.**, v.11, n.4, p.687-90, 1976.
15. SANTOS, L.L.C. dos. Ações de enfermagem e sua importância segundo o enfermeiro e o paciente geriátrico. **Rev.Esc.Enf.USP.**, v.16, n.1, p. 37-52, 1982.
16. WALTERS, J. Coping with a leg amputee. **Am.J.Nurs.**, v.81, n.7, p.1349-52, 1981.