

Percepção de pessoas que experienciaram uma amputação sob a ótica de Merleau-Ponty
Perception of people who experienced an amputation from the perspective of Merleau-
Ponty

Percepción de las personas que sufrieron una amputación desde la perspectiva de
Merleau-Ponty

Recebido: 10/11/2020 | Revisado: 16/11/2020 | Aceito: 20/11/2020 | Publicado: 24/11/2020

Annayza Priscilla de Moraes Veloso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4602-592X>

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Brasil

E-mail: annayzaveloso@hotmail.com

Isabel Comassetto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2389-9384>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: isabelcomassetto@gmail.com

Diane Fernandes dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5472-4122>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

F-mail: dianefernandes@outlook.com.br

Thaynara Maria Pontes Bulhões

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2398-8173>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: thaybulhoes@gmail.com

Thayse Gomes de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8747-023X>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

F-mail: thaysegalmeida@gmail.com

Lays Pedrosa dos Santos Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8437-205X>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: layspedrosaenf@gmail.com

Diana Hadaça de Lima Araújo Vilela

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0042-3535>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: diana.vilela@ifac.edu.br

Mileyse da Silva Acácio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1706-8362>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: miliacacio@gmail.com

Fernanda Silva Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4383-8228>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: proffmonteiromonteiro@gmail.com

Resumo

Objetivo: Desvelar o fenômeno da percepção acerca da experiência de pessoas submetidas a uma amputação. **Métodos:** Estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica. A coleta de dados ocorreu no período de abril a dezembro de 2018, sete pessoas foram entrevistadas as quais estavam no período pós-operatório mediato, internadas em um hospital público. **Resultados:** De posse do conhecimento da experiência do vivido pelo Ser-amputado desvelou que após a amputação o sujeito continua-se percebendo inteiro. **Conclusão:** Com a perda de parte do seu corpo, o indivíduo tem sua imagem corporal alterada e para que a aceitação da amputação e da reabilitação ocorra de forma satisfatória, é necessário que a equipe de saúde multiprofissional se dedique à escuta qualificada para além dos aspectos biofisiológicos do sujeito e recorram à trajetória vivenciada durante todo o processo saúde-doença.

Palavras-chave: Amputação; Reabilitação; Existencialismo; Acontecimentos que mudam a Vida; Pesquisa Qualitativa.

Abstract

Objective: To reveal the phenomenon of perception about the experience of people undergoing an amputation. **Methods:** Qualitative study, with a phenomenological approach. Data collection took place from April to December 2018, seven people were interviewed who were in the immediate postoperative period, admitted to a public hospital. **Results:** With the knowledge of the experience of the experience of the Being-amputee, he revealed that after

the amputation the subject continues to perceive himself whole. **Conclusion:** With the loss of part of his body, the individual has his body image altered and for the acceptance of amputation and rehabilitation to occur satisfactorily, it is necessary that the multidisciplinary health team dedicates itself to qualified listening in addition to the aspects biophysiological aspects of the subject and make use of the trajectory experienced throughout the health-disease process.

Keywords: Amputation; Rehabilitation; Existencialism; Life change Events; Qualitative Research.

Resumen

Objetivo: Revelar el fenómeno de percepción sobre la experiencia de las personas sometidas a una amputación. **Métodos:** Estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico. La recolección de datos se realizó de abril a diciembre de 2018, se entrevistó a siete personas que se encontraban en el postoperatorio inmediato, ingresadas en un hospital público. **Resultados:** Con el conocimiento de la experiencia de la experiencia del Ser-amputado, reveló que luego de la amputación el sujeto continúa percibiéndose íntegro. **Conclusión:** Con la pérdida de parte de su cuerpo, el individuo tiene alterada su imagen corporal y para que la aceptación de la amputación y rehabilitación se produzca de manera satisfactoria, es necesario que el equipo multidisciplinario de salud se dedique a la escucha calificada además de los aspectos aspectos biofisiológicos de la asignatura y aprovechar la trayectoria vivida a lo largo del proceso salud-enfermedad.

Palabras clave: Amputación; Rehabilitación; Existencialismo; Acontecimientos que cambian la Vida; Investigación Cualitativa.

1. Introdução

A amputação é definida como a remoção total ou parcial de um membro ou saliência do corpo com o objetivo da retirada de tecido patológico, infectado ou isquêmico para recuperar e maximizar a função da região afetada (Rathore, Mansoor, Qureshi & Fahim 2016; Brasil, 2014; Lewis et al., 2013; Garcia & Ribeiro, 2019).

No Brasil, aproximadamente 24% da população vive com alguma deficiência e cerca de 7% dessas pessoas possuem alguma deficiência motora (IBGE, 2012). Um Estudo desenvolvidos por Silva et al. (2019), com análise de 115 prontuários, demonstrou que a

principal causa das amputações foram geradas em virtude de complicações neuropáticas para pacientes diabéticos, sendo mais prevalente no sexo masculino.

Em consonância, entre as amputações não eletivas, o trauma é responsável por cerca de 20% das amputações de membros inferiores, sendo que 75% de tais procedimentos foram realizados em pessoas do sexo masculino, com faixa etária economicamente ativa, sendo relacionados a acidentes de trânsito e de trabalho, enquanto que, em indivíduos com idade mais avançada ela ocorre devido aos efeitos de doença vascular periférica, aterosclerose e alterações vasculares relacionadas ao Diabetes Mellitus (Brasil, 2014; Lewis et al., 2013).

No período entre 2011 e 2016 ocorreram 341.328 amputações no Brasil, deste total, 27% aconteceram na região Nordeste, sendo que em Alagoas foi realizada um total de 5.108 amputações, tornando-se o estado com maior índice destes procedimentos no país nesta época (SIASUS). Estimativas da prevalência de amputação de membros inferiores que foram contabilizadas no Brasil geraram 102.056 cirurgias de amputação de membros inferiores, o que corresponde a 94% de todas as cirurgias realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (DATASUS).

Nessa perspectiva, vale salientar que é elevada a taxa de mortalidade global de pessoas submetidas à amputação, sendo ainda maior nas “amputações major” (realizadas ao nível da coxa, perna ou tornozelo). Este fato se relaciona com o envelhecimento crescente da população, que possui maior número de comorbidades e conseqüentemente, menor capacidade de recuperação (Rolim et al., 2015).

Além do risco de morte, a amputação é considerada um problema de saúde pelo impacto pessoal, econômico e social na vida das pessoas que passaram por esse processo, visto que essa complicação tem efeitos na limitação da mobilidade, na dependência total ou parcial de outras pessoas para realização de atividades de vida diária, bem como na perda da capacidade de autocuidado, laboral e de socialização, resultando na inevitável diminuição da qualidade de vida (Garcia & Ribeiro, 2019).

Um fator que chama atenção e que se torna preocupante, é que os profissionais que atuam na assistência de alta complexidade não possuem o domínio do conhecimento das redes de atenção à saúde que possibilitam a reabilitação da pessoa amputada, sendo esta uma das principais dificuldades para recuperação destas pessoas (Vargas, Ferrazzo, Schoeller, Drago & Ramos, 2014). Nessa perspectiva, é de extrema importância a participação de uma equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar, pois esse trabalho em grupo e o conhecimento das políticas públicas vigentes permitem uma melhor discussão sobre o caso em todos os aspectos, resultando uma melhor assistência a esses pacientes (Ferreira et al, 2018).

Somado a isso, é válido salientar que a enfermagem possui um papel importante em diversas etapas desse processo (Montiel, Vargas & Leal, 2012; Ferreira et al, 2018), que vai desde a prevenção de agravos de origem clínica ou traumática, de complicações secundárias que podem resultar na amputação, até a realização de cuidados pré e pós-operatórios e nas orientações ao paciente/família (Montiel, Vargas & Leal, 2012).

Isto posto, Ponty se tornou conhecido como um dos filósofos do século XX mais importantes da França por seus estudos aprofundados sobre a existência e o corpo. Ele defendia que o corpo e a mente eram indissociáveis, isto é, a consciência não poderia ser tirada do corpo, tornando-o uma máquina, aproximando o máximo possível o extremo subjetivismo do extremo objetivismo, criticando as teorias que afastavam o corpo da consciência ou que consideravam para estudo e para pesquisa, apenas um dos dois (Chini & Boemer, 2007).

Diante do exposto, a intenção de realizar esta pesquisa se justifica pela necessidade de conhecer a essência do fenômeno compreendida na experiência do ser-amputado, sendo necessário aprimorar a assistência prestada ao paciente amputado. Com isso, o objetivo dessa pesquisa foi desvelar o fenômeno da percepção acerca da experiência de ser submetido ao processo de amputação sob a perspectiva do filósofo Maurice Merleau-Ponty.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem Fenomenológica, sob a ótica do pensamento filosófico de Merleau-Ponty. A fenomenologia permite que o pesquisador analise a situação de forma criteriosa, empregando elementos próprios do fenômeno em questão e do investigador, com vistas a desvelar o fenômeno, revelando o seu cerne. Dessa forma, a fenomenologia visa compreender os fenômenos não quantificáveis (Bicudo, 1994).

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário localizado na cidade de Maceió-Alagoas e a coleta de dados ocorreu no período de abril a dezembro de 2018, com sete pessoas no período pós-operatório mediato. Mediante autorização prévia da instituição hospitalar para a execução da pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética sob o nº 76473417.5.0000.5013, e posteriormente foi aprovado pelo referido comitê através do parecer de nº 2.535.971.

Foram estabelecidos, enquanto critérios de inclusão os pacientes submetidos à amputação, que estavam no período pós-operatório mediato e maiores de 18 anos. Não foram

incluídos na pesquisa os pacientes que apresentaram limitações cognitivas e/ou alteração na sua sensopercepção. Nesse contexto, foi realizada entrevista aberta, guiada por questão disparadora de dados e dados para caracterização dos participantes. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra de forma a não perder nenhuma expressão contida no depoimento dos participantes.

Para análise fenomenológica das entrevistas foram utilizados os procedimentos preconizados por Josgrilberg (2000). Inicialmente, foram realizadas diversas leituras de cada uma das entrevistas. Uma vez apropriado do sentido de cada depoimento, voltou-se para as entrevistas, buscando a delimitação das unidades de significado, com o foco nas experiências das pessoas que vivenciaram a amputação. Em seguida, foi efetuada uma categorização prévia destas unidades de sentido realizando uma seleção fenomenologicamente orientada com as unidades mais relevantes de cada discurso. Na última etapa as unidades de significados foram agrupadas e relacionadas entre si, interligando os sentidos desvelados nos depoimentos. Por meio desse agrupamento emergiram as categorias temáticas que foram analisadas nesse estudo.

Durante a pesquisa os participantes tiveram garantia do sigilo e da confidencialidade das informações compartilhadas, respeitando os aspectos éticos baseados na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Sobretudo, foram respeitados os princípios bioéticos durante toda a realização da pesquisa, garantindo o respeito integral aos entrevistados.

3. Resultados e Discussão

Partindo de um conjunto de concepções relacionadas às experiências dos participantes deste estudo, foi permitido construir o delineamento do fenômeno estudado, agrupando os resultados nas seguintes categorias temáticas: Vivenciando a fase de negação no processo de mutilação; Percebendo o inevitável enfrentamento do momento de tomada de decisão; Experienciando o corpo como veículo do Ser-no-mundo, a qual é atrelada ao pensamento filosófico do referencial teórico.

Na categoria *Vivenciando a fase de negação no processo de mutilação*, houve o desvelamento de sentimentos como tristeza, negação, vergonha, desespero, sensação de desvalia e inutilidade, além de ideias de aniquilamento e de apego ao corpo originário, irrecuperável com a mutilação.

O que define a pessoa provém do modo como ela se relaciona com o mundo em seu cotidiano (Duarte & Naves, 2010). Frente ao conhecimento da sua condição de saúde, ao se apossar da compreensão de que, a partir do instante da notícia recebida, o participante se torna um Ser-no-mundo-amputado, a pessoa retoma a consciência de que necessita do corpo completo para Ser-no-mundo, o corpo experienciado é quem dá sentido à existência. O sentimento de tristeza foi evidenciado, nessa pesquisa, principalmente no momento do diagnóstico da doença e da necessidade de amputação, cujos trechos estão a seguir:

[...] Esse sofrimento já veio desde o diagnóstico da ferida, depois o choque da amputação e eu não queria aceitar. (P3)

[...] No começo eu fiquei deprimida... (P6)

[...] Quando o médico disse que eu tinha que fazer a cirurgia pra retirar a mama o que eu senti foi terrível. Eu adoeci, foi muito ruim mesmo! Pensei em morrer também... muita coisa! (choro) É muito difícil, viu... (P7).

O sentimento do Ser-incompleto, de não se sentir perfeito, é descoberto nos relatos de alguns entrevistados. É notório que, para eles, ter o corpo inteiro caracteriza um Ser-perfeito, enquanto que amputado, torna-se imperfeito. O defeito corporal é visto pela falta do membro, como é observado nos seguintes depoimentos:

[...] No primeiro momento para mim foi muito doloroso aceitar a amputação porque eu fazia de tudo, de tudo... andava, dançava, farrava, e agora a minha vida vai mudar. (P3)

[...] Eu falei que quando eu me operasse eu ia passar “mais de mês” sem olhar para mim. (P6)

O episódio da amputação causa sérias mudanças no campo estético, na autoestima, na mobilidade, na capacidade de realizar atividades da vida diária, no trabalho e no lazer (Damasceno, Silva & Moreira, 2001). Contrariando o que muitos filósofos de sua época afirmavam, para Ponty, o estudo do corpo (não separado da consciência) é essencial para a compreensão da relação do homem com o mundo e dele consigo mesmo. É esse corpo que

vivencia e acumula experiências, também chamado por ele de “corpo vivido”. É o corpo que interage com o mundo.

Dentro dessa mesma ótica de recusa à aceitação da sua mutilação, existe o apego ao membro amputado, nascendo à sensação de existência de um membro fantasma, sensação expressa mediante falas e gestos como ainda sentindo a presença do membro amputado após a cirurgia mesmo após sua extirpação.

Merleau-Ponty trata o fenômeno do membro fantasma como uma recusa ao que trouxe modificação ao cotidiano natural. A percepção inicial sobre o próprio corpo, agora amputado, é desafiada como uma vivência de ordem sensorial paradoxal, pois há um corpo que não se visualiza presente, porém percebido e sentido presente. Nessa condição, coloca-se o difícil e singular enfrentamento da amputação, uma vez que o corpo se encontra sem alguma de sua parte, mas ainda sentida do mesmo modo do corpo originário, consoante se observa através dos testemunhos a seguir:

[...] Eu sinto aquele peso no chão, penso que ainda “tô” com a perna. (P1)

[...] Agora mesmo “tá” como se tivesse “comichando” lá embaixo do pé. (P2)

[...] “Tô” sentindo a perna coçando. (P5)

Na categoria *Percebendo o inevitável enfrentamento do momento de tomada de decisão*, foi possível constatar que a dor e o sofrimento experienciados pelos depoentes antes da realização da cirurgia foi um fator importante que influenciou na tomada de decisão para a amputação e posteriormente para sua aceitação. A amputação era, no entanto, um mal necessário para os participantes.

É na experiência vivida que podemos apreender a complexa trama do comportamento humano, e não em situações criadas em laboratório (Merleau-Ponty, 2018). Dessa maneira, as experiências vividas pelos participantes estão inteiramente ligadas ao princípio de seus comportamentos, pois, em algumas falas, observou-se que a amputação era desejada como uma medida para alívio da dor, aflição e angústia sentidas por muitos deles verifica-se:

[...] Eu passei uns 6 meses tomando remédio de dor pra minha perna. Doía de dia e de noite. Mas agora já foi operada e eu já sinto uma melhora boa. (P1)

[...] As dores eram muito intensas, por isso também eu me conformei que a amputação seria um alívio para mim. (P3)

A experiência cirúrgica se mostra ao paciente como uma possibilidade de existência de modo diferente. Pode-se ter a visão de uma existência incompleta, pois há perda de parte do corpo, ou pode ser puramente encarada como uma alternativa a novas vivências, livre da dor, da parte deformada, da parte orgânica que também traz angústia e que, muitas vezes, modifica o movimento do Ser-no-mundo (Chini & Bomer, 2007).

A dor causa incômodo e tristeza, traz limitações e, nesse momento, qualquer investida para eliminar a dor é bem-vinda, mesmo que custe a perda de uma parte do corpo. A pessoa que convive com a dor tem a sua percepção modificada por aquela condição patológica e opta a desfazer-se de um membro, por exemplo, a ter que coexistir com o estímulo doloroso. Os discursos retratam essa ideia de mudança comportamental frente à dor e a amputação passa a ser vista como mal necessário observe-se:

[...] A perna ficou ótima cortada porque passou a dor. (P1)

[...] Eu não “tô” arrependido porque amputou. “Tô” muito satisfeito, se é pra melhorar, podia amputar como amputou. (P2)

[...] Eu dei graças a Deus chegar o dia de tirar porque eu não “tava” aguentando mais! Agora eu “tô” sossegado. (P5)

Nesse mesmo contexto de tomada de decisão, a compreensão de corpo sadio foi modificada em decorrência das experiências vividas pelos participantes. A percepção que essas pessoas tinham é que, além de doentes, em seu corpo havia algo sujo, algo contaminado, sendo uma ameaça real à vida. Aquela parte do corpo doente não lhes era mais comum, suscitando a vontade de se desfazer dela.

[...] A minha vida já mudou porque cortou aquele pedaço de coisa que “tava” podre e errado... (P4)

[...] Eu tirei uma coisa que não prestava. É como se você tivesse chupando uma laranja e tem uma parte podre você não vai chupar aquela parte podre, você vai

cortar e jogar fora “né”? Agora eu “tô” sossegado [...] E graças a Deus meu corpo “tá” limpo. (P5)

A percepção de seus corpos em sua totalidade já não lhes é mais possível no que se refere ao sentido de um corpo natural, dado que algo “sujo, ruim” passou a fazer parte deles (Azevedo & Lopes, 2010). Dessa forma, a possibilidade de uma cirurgia que o mutila é ameaçadora, porém, a ideia de estranheza em relação ao mesmo já está instalada, suscitando medo e repulsa dada essa compreensão de sujidade.

A Fenomenologia da Percepção (Merleau-Ponty, 2018) traz como reflexão o corpo como primeiro plano, revelando-se como o homem percebe o mundo, assim como a si mesmo. Em visão geral, à medida que a percepção do corpo foi modificada pela anomalia, a compreensão de Ser-no-mundo se encontra afetada também, pois nenhum dos polos são considerados isoladamente, mas sim da relação que se estabelece entre eles.

[...] Eu tenho que me conformar porque era uma coisa que “tava” me ofendendo e tinha que tirar de mim, “né”? (P6)

[...] No começo eu fiquei muito traumatizada, mas tem que aceitar, “né”? É pra saúde e tinha que tirar mesmo... (P7)

Diante das falas dos entrevistados fica perceptível que eles possuem a compreensão de que há algo em seu corpo que os torna doentes, sendo assim, a amputação se faz necessária para recobrar a saúde, resultando posteriormente nos sentimentos de aceitação, concessão e consolo. Os participantes elegem a saúde como algo primordial à existência, mesmo que para tê-la sejam obrigados a amputar parte do seu corpo.

Na categoria *Experienciando o corpo como veículo do Ser-no-mundo*, percebe-se que a amputação, aos olhos de quem a vivencia, pode existir criar uma dicotomia na sua forma de percebê-la, boa e ruim, alegre e triste, feliz e infeliz, fácil e difícil. Coexistem, em uma mesma conjuntura, sensações e sentimentos contrários, porém unidos entre si. Merleau-Ponty destaca que o corpo é Veículo do Ser-no-mundo e ter um corpo é estar aberto às possibilidades da vida (Merleau-Ponty, 2018). Nessa categoria é possível constatar que os participantes, apesar de realizarem um procedimento que mutila o seu corpo, sentem-se bem após a cirurgia.

[...] Depois que eu amputei a perna eu “tô” me sentindo bem. (P1)

*[...] Não “tô” arrependido nenhum milímetro, eu “tô” bem! “Tô” muito satisfeito!
(P5)*

Respaldando a análise dos discursos com o pensamento de Merleau-Ponty, uma vez que ele é filósofo da existência, do corpo e da percepção, os participantes se percebem e são percebidos através de seu corpo, pois ele é o veículo do Ser-no-mundo e, dessa forma, não se tem um corpo, mas é-se um corpo. O “corpo próprio” ou o “corpo vivido” é aquele que, através do perceptível, exerce uma ligação vital com o mundo, sendo esse aquilo que se vive e não o que se pensa (Merleau-Ponty, 2018).

Para Ponty, o corpo é nosso meio de ter o mundo e é por ele que há a relação com os outros, com as coisas, com o próprio mundo, experienciando o próprio corpo. Diante das falas dos entrevistados, percebe-se que apesar de vivenciarem a amputação, há a percepção de que o seu corpo ainda está inserido no mundo e, dessa forma, continuam existindo, por isso o desejo de melhorar a qualidade de vida através da colocação da prótese.

[...] A minha perna já foi e agora eu vou lutar agora pra colocar uma prótese. (P2)

[...] Vou colocar uma prótese pra ver se ainda vou conseguir dançar. (P3)

[...] Eu quero a prótese porque eu quero vestir minhas calças compridas, quero calçar meus sapatos e andar um pouquinho. (P5)

A prótese viabiliza a restauração funcional do indivíduo, faz com que ele tenha autonomia nas atividades diárias, permitindo-o viver de forma mais completa e dinâmica. A aquisição da prótese é relacionada à retomada da liberdade e ao sentimento de completude, que devolve ao indivíduo a sua dignidade tanto por meio da recuperação estética, quanto pela sua reintegração psicológica e social (Botelho, Volpini & Moura, 2003).

A reabilitação é cada vez mais esperada e desejada, pois se o processo ocorrer de forma apropriada, o paciente terá uma vida praticamente normal, podendo realizar todas as atividades de vida diária. Em suma, adquirir a prótese possibilita uma releitura da realidade, do fenômeno da amputação e da experiência vivida.

O principal fator limitante para a pesquisa foi o número da amostra reduzido em consequência da diminuição de casos de amputações em Maceió. Este fato ocorreu após a publicação de um estudo que comprova que até o ano de 2016, Maceió alcançava a primeira

posição no número de amputações realizadas em todo o estado (Peixoto, Zimpel, Oliveira, Monteiro & Carneiro, 2017).

4. Considerações Finais

Conclui-se que este estudo respondeu ao objetivo proposto, uma vez que foram compreendidos os desdobramentos das percepções das pessoas pós-amputação. Foi possível notar que este fenômeno chega repleto de episódios marcantes e de características peculiares na vida do Ser-amputado em todas as fases do seu embate. Com a perda de parte do seu corpo, o indivíduo tem sua imagem corporal alterada e para que a aceitação da amputação e da reabilitação ocorra de forma satisfatória, é necessário que a equipe de saúde multiprofissional se dedique à escuta qualificada para além dos aspectos biofisiológicos do sujeito e recorram à trajetória vivenciada durante todo o processo saúde-doença.

Visto isso, este estudo ajudará aos profissionais que trabalham com a reabilitação, pois os entrevistados relatam em especial a resignificação de Ser-no-mundo, a melhora na percepção da autoimagem com a obtenção da prótese e a expectativa da qualidade de vida ampliada mesmo com as barreiras que o novo corpo terá na continuidade da nova existência.

Com isso, faz-se necessário que a equipe de enfermagem realize não somente os cuidados pré e pós-operatórios e orientações ao paciente/família, mas também que auxiliem o Ser-amputado quanto aos seus dilemas frente à nova realidade, escutando suas fantasias, angústias, medos e incertezas diante desse corpo modificado e das repercussões que produzirá em sua vida.

Portanto, os resultados obtidos podem permitir a evolução desta linha de pesquisa, com relevância significativa para o desenvolvimento de novos estudos que abordem outras facetas do fenômeno amputação, auxiliando a compreensão da experiência permeada de sentimentos envolvidos no processo de alteração do corpo das pessoas amputadas, salientando a magnitude de estudos futuros que abordem novas regiões de inquérito, a fim de obter o fenômeno de novas experiências do mundo-vida-do-amputado, em termos de experiência vivida pelo ser amputado. Assim como um número maior de depoimentos sobre a importância vital do corpo poderão ampliar o cenário de pesquisas nessa temática.

Referências

- Azevedo, R. F. & Lopes, R. L. M. (2010). Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. *Rev. bras. Enfer.*, 63(6), 1067-70. DOI: 10.1590/S0034-71672010000600031.
- Bicudo, M.A.V. (1994). Sobre a fenomenologia. In: BICUDO, M.A.V.; ESPÓSITO V.H.C. Pesquisa qualitativa em educação: um enfoque fenomenológico. Piracicaba: Unimep.
- Botelho, N. L. P., Volpini, M. & Moura, E. M. (2003). Aspectos psicológicos em usuários de prótese ocular. *Arq. Bras. Oftalmol.*, 66(5), 637-46. DOI: 10.1590/S0004-27492003000500018.
- Brasil (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa amputada. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Chini, G. C. O. & Boemer, M. R. (2007). Amputation in the perception of those who experience it: a study under the phenomenological view. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 15(2). DOI: 10.1590/S0104-11692007000200021.
- Damasceno M. M. C., Silva L. F. & Moreira R. V. O. (2001). Contribuição dos estudos fenomenológicos para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 54(3), 475-81. DOI: 10.1590/S0034-71672001000300010.
- DATASUS. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas – por local de internação – Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- Duarte, R. & Naves, G. (2010). O ser-para-a-morte em Heidegger. *Revista Católica*, 2(4), 64-82, Uberlândia.
- Ferreira M. L., Vargas M. A. O., Marques A. M. F. B., Brehmer L. C. F., Schneider D. G. & Huhn A. (2018). Atenção em rede às pessoas com amputação: a ação da enfermagem sob o

olhar da bioética. *Texto Contexto Enferm*, 27(2), e2820016. DOI: 10.1590/0104-070720180002820016.

Garcia, E. J. S. & Ribeiro, J. F.S. (2019). A dimensão afetiva e psicossocial da perda na amputação – um estudo de revisão. *Revista Mosaico*, 10 (1), 71-8. DOI:<https://doi.org/10.21727/rm.v10i1.1723>

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro, 215p., 2012.

Josgrilberg, R.S. (2000). O método fenomenológico e as ciências humanas. In: CASTRO, D.S.P. et al. Fenomenologia e análise do existir. Universidade Metodista de São Paulo. São Paulo: Sobraphe, 75-93.

Lewis, S. L. et al. (2013). Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica: Avaliação e Assistência dos Problemas Clínicos. 8.ed. Elsevier Brasil.

Merleau-Ponty M. (2018). Fenomenologia da Percepção. 5.ed. São Paulo: WMF Martins Fontes.

Montiel, A.; Vargas, M. A. O. & Leal, S.M.C. (2012). Caracterização de pessoas submetidas a amputação. *Enfermagem em Foco*, 3(4), 169-73. DOI: 10.21675/2357-707X.2012.v3.n4.377.

Peixoto, A. M., Zimpel S. A., Oliveira A. C. A., Monteiro, R. L. S. & Carneiro T. K. G. (2017). Prevalência de amputações de membros superiores e inferiores no estado de Alagoas atendidos pelo SUS entre 2008 e 2015. *Fisioterapia e Pesquisa*, 24(4), 378-84 DOI: 10.1590/1809-2950/17029524042017.

Rathore, F.A., Mansoor S N., Qureshi A. R. & Fahim M. (2016). Demographics of Lower Limb Amputations in the Pakistan Military: A Single Center, Three-Year Prospective Survey. *Cureus*, 8(4). e566. DOI: 10.7759/cureus.566.

Rolim, D., Sampaio S., Gonçalves-Dias P., Almeida P., Almeida-Lopes J. & Teixeira J. F. (2015). Mortalidade depois da amputação. *Angiol Cir Vasc*, 11(3), 166-70. DOI: 10.1016/j.ancv.2015.06.001.

SIASUS. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA.

Silva, E. F. S. J, Salgueiro, A. C. F., Brito, V. B., Pinheiro J. E. G., Jr., Castro, A. A. M. & Folmer V. (2019). Predictive factors for amputations: knowing the problem to seek prevention strategies. *Research, Society and Development*, 9(2), e66922017. DOI: 10.33448/rsd-v9i1.2017.

Vargas, M.A. Ferrazzo S., Schoeller S. D., Drago, L. C. & Ramos F. R. S. (2014). Rede de atenção à saúde à pessoa amputada. *Acta Paul Enferm, Florianópolis*, 27(6), 526-32. DOI: 10.1590/1982- 0194201400086.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Annayza Priscilla de Moraes Veloso- 20%

Isabel Comassetto- 20%

Diane Fernandes dos Santos- 11%

Thaynara Maria Pontes Bulhões- 10%

Thayse Gomes de Almeida – 11%

Lays Pedrosa dos Santos Costa- 6%

Diana Hadassa de Lima Araújo Vilela- 6%

Mileyse da Silva Acácio- 10%

Fernanda Silva Monteiro- 6%