

Personalidade e qualidade de vida em pacientes com amputação transtibial e transfemoral

Luciana Dias Dorneles^{1*}, Ariállisson Monteiro dos Santos²

RESUMO

A amputação de um membro não representa somente uma perda física e estética, o procedimento compromete a mobilidade, autonomia, autoestima e imagem corporal do indivíduo. O objetivo desse estudo foi avaliar, no processo de préprotetização, a correlação entre personalidade e percepção da qualidade de vida em pessoas com amputação transtibial e transfemoral. Participaram desse estudo 30 usuários de um Centro Especializado em Reabilitação (CER), localizado em Campo Grande/MS. Os participantes foram 20 homens (66,7%) e 10 mulheres (33,3%), com idade mediana de 48,0 anos. Os instrumentos utilizados foram WHOQOL-BREF e Bateria Fatorial de Personalidade (BFP). Conclui-se que pessoas com alta pontuação em neuroticismo apresentam pior avaliação em qualidade de vida, enquanto pessoas com alta pontuação em extroversão apresentam melhor avaliação neste fator. A personalidade mostrou-se um importante componente para a percepção de qualidade de vida em indivíduos com amputação de membro inferior.

Palavras-chave: Amputação; Qualidade de Vida; Personalidade.

ABSTRACT

The amputation of a limb does not represent only a physical and a esthetic loss, the procedure compromises the individual's mobility, autonomy, self esteem and body image. This study aim ed to evaluate, in the preprosthetic process, the correlation between personality and the perception of quality of life in people with transtibial and transfemoral amputations. Thirty users of a Specialized Rehabilitation Center (CER), located in Campo Grande/MS, took part in this study. Am ong them, 20 men (66.7%) and 10 women (33.3%), with an average age of 48 years old. The instruments used were WHOQOL-BREF and Personality Factorial Battery (BFP). It is concluded that people with high evaluation in neuroticism present worse rating in quality of life, while people with high evaluation in extroversion present better rating in this factor. Personality proved to be an important component for the perception of quality of life in patients with lower limb amputation.

Keywords: Amputation; Qualityof Life; Personality.

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

*E-mail: psilucianad@gmail.com

²Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campo Grande/MS.

INTRODUÇÃO

Amputação é o termo utilizado para definir a retirada total ou parcial de um membro. O procedimento deve ser sempre encarado dentro de um contexto geral de tratamento e não como a sua única parte, cujo intuito é prover uma melhora da qualidade de vida do paciente. A cirurgia de amputação objetiva melhorar a função da região amputada, criando uma nova área de contato com o meio exterior (BRASIL, 2013).

A amputação traz uma série de mudanças, implicando diferentes intimidações em relação ao futuro. O que abrange aspectos físicos (dor pós-operatório; impossibilidade ou dificuldade em deambular), aspecto financeiro (novas configurações em relação ao trabalho; desemprego; redução/extinção da renda), ambientais (necessidade de alterações em sua moradia; utilização de transporte público) e psicossocial, englobando consequências emocionais (aceitação da nova imagem corporal; diminuição/perda da autonomia e independência) (KNEŽEVIĆ et al., 2015).

A resposta à amputação é individual e complexa, diante disso, a forma como a pessoa amputada enfrenta e se adapta às alterações passou a ser explorada. Estudos sugerem que os fatores psicossociais devem ser considerados durante todo processo de cuidado e reabilitação, a fim de promover adaptação positiva e alcançar resultados esperados (SINHA; VAN DEN HEUVEL, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que a Qualidade de vida (QV) está relacionada à percepção do indivíduo de sua posição de vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1995). Essa definição coloca QV como um conceito bastante amplo, que incorpora os domínios saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e relação com aspectos significativos do meio ambiente.

Fleck (2008) relaciona que uma boa QV está presente quando esperanças e expectativas de um indivíduo, modificadas pela idade e pela experiência, são satisfeitas. O autor aponta que QV pode ser definida em termo de distância entre expectativas individuais e a realidade. Matos (2019) aborda em sua pesquisa que a QV é prejudicada após a amputação e fatores psicossociais interferem na sua percepção.

As percepções subjetivas sobre a amputação se dão em diferentes estágios de conscientização pelos indivíduos. As dificuldades de lidar com a perda do membro

permanecem mesmo após um período maior da cirurgia, pois a adaptação a essa condição física é um processo individual, que tem relação com aspectos como traços de personalidade, modelos familiares, rede de apoio, crenças, acesso à informação, entre outros (MATOS, 2019).

O senso de satisfação é uma experiência subjetiva e relacionada com as expectativas, o indivíduo pode atingir um bom nível de qualidade de vida buscando um aumento de suas realizações ou uma diminuição de suas expectativas. Provavelmente, a estrutura de personalidade e o componente cultural são determinantes na decisão de aumentar as realizações ou diminuir as expectativas (CALMAN, 1984 apud MATOS, 2019).

Ao avaliar a personalidade, atualmente utiliza-se o modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF) ou Big Five, este tem sido amplamente pesquisado, apresentando grandes evidências de sua universalidade e aplicabilidade em diversos contextos. Em sua formulação atual o modelo CGF propõe fatores de personalidade denominados Extroversão, Socialização, Realização, Neuroticismo e Abertura a novas experiências (NUNES et al., 2013).

Conforme os autores (NUNES et al., 2013), a Extroversão está relacionada a como as pessoas interagem com os demais, o quanto são comunicativas, falantes, ativas e assertivas. A Socialização descreve a qualidade das relações interpessoais dos indivíduos e se relaciona aos tipos de interações que uma pessoa apresenta ao longo de um contínuo. Enquanto a Realização descreve características como o grau de organização, persistência, controle e motivação que tipicamente as pessoas apresentam.

O Neuroticismo, por sua vez, está associado ao nível crônico de ajustamento e instabilidade emocional dos indivíduos, um alto nível indica propensão a vivências mais intensas de sofrimento emocional, ansiedade excessiva, dificuldade para tolerar frustrações. Já a Abertura refere-se a comportamentos exploratórios e ao reconhecimento da importância de ter novas experiências. Indivíduos com escores altos nesta dimensão são curiosos, imaginativos e criativos (NUNES et al., 2009).

Tais fatores da personalidade podem interferir na avaliação da qualidade de vida de indivíduo, o CGF propõe uma visão da personalidade que integra e engloba aspectos da história e contexto cultural em que o indivíduo está inserido, além de fatores da disposição e características pessoais (NUNES et al., 2009).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é avaliar a qualidade de vida, personalidade e a correlação entre eles em pessoas com amputação transtibial e transfemoral. Esse conhecimento poderá subsidiar intervenções durante o processo de reabilitação para manter ou melhorar a qualidade de vida dessa população.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo transversal, correlacional, com abordagem quantitativa. Participaram desse estudo 30 sujeitos com amputação transtibial e transfemoral em atendimento em um Centro Especializado em Reabilitação (CER), localizado em Campo Grande/MS.

Esta pesquisa constitui parte integrante do projeto intitulado “Correlatos da qualidade de vida e adaptação ao uso de prótese”, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer N° 4.260.076. Os pacientes em processo de reabilitação foram convidados a participar da pesquisa e, mediante o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A aplicação dos instrumentos ocorreu de forma individual, em dois dias, com duração de aproximadamente 2 horas em cada encontro. Os instrumentos utilizados foram WHOQOL-BREF, Bateria Fatorial de Personalidade.

O WHOQOL-BREF é a versão abreviada do WHOQOL-100, o World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group), desenvolveu a escala dentro de uma perspectiva transcultural para medir qualidade de vida em adultos. Esse instrumento de avaliação é composto por 26 questões. Duas são gerais, sendo que uma se refere a como o paciente avalia sua qualidade de vida, e a outra avalia quanto o paciente está satisfeito com a sua saúde.

As demais 24 perguntas são relativas a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A versão em português foi construída a partir da metodologia preconizada pelo Centro WHOQOL para o Brasil e apresentou características psicométricas satisfatórias.

A Bateria Fatorial da Personalidade (BFP) trata-se de um instrumento embasado no modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF). Em sua formulação atual, o modelo dos CGF propõe fatores denominados: Extroversão, Socialização, Realização, Neuroticismo e Abertura a novas experiências.

A BFP apresenta qualidade psicométrica adequada para utilização, foram realizados estudos de dimensionalidade, precisão e correlação por Nunes e

colaboradores (2013). Análises fatoriais exploratórias confirmam os CGF como adequados, demonstrando evidência de validade.

Para a análise estatística, os pesquisadores levaram em consideração o perfil das variáveis estudadas. As variáveis de qualidade de vida podem ser analisadas em categorias (necessita melhorar, regular, boa e muito boa) e também por seus valores brutos, que apresentam característica de variável contínua. A Bateria Fatorial de Personalidade, por sua vez, foi analisada em categorias (muito baixo, baixo, médio, alto e muito alto).

Utilizamos o teste de Shapiro-Wilk para conferir se as variáveis contínuas de qualidade de vida contemplaram os parâmetros de normalidade. Diante do padrão diferente aos pressupostos exigidos pela curva de Gauss, os pesquisadores optaram por utilizar testes não paramétricos em todas as análises, para não incorrer em vieses estatísticos.

Portanto, a caracterização geral dos dados foi feita em mediana±intervalo interquartil, número de eventos/porcentagem, gráfico box-plot e tabelas descritivas. Testes estatísticos inferenciais foram aplicados para investigar o padrão dos resultados. O teste de qui-quadrado foi aplicado para analisar variáveis categóricas.

O teste U Mann Whitney foi utilizado para analisar valores brutos de qualidade de vida e idade dos grupos com amputações transtibial e transfemoral. Escores da Bateria Fatorial de Personalidade foram confrontados com valores de qualidade de vida dos participantes em teste de qui-quadrado para tabelas cruzadas. Para todas as análises estipulou-se 5% de significância ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A pesquisa foi constituída por 30 pessoas, idade mediana de $48,0 \pm 13,0$ anos. Dos participantes 20 eram homens ($f=66,7\%$) e 10 mulheres ($f=33,3\%$). O teste qui-quadrado apontou que, apesar de haver mais homens que mulheres neste estudo, a proporção dos gêneros foi significativamente semelhante ($X^2=3,333$; $p=0,068$). Não apresentando então diferença estatística entre homens e mulheres.

Em relação ao nível da amputação, 18 pacientes tinham amputação transtibial ($f=60,0\%$) e 12 amputação transfemoral ($f=40,0\%$). Teste de qui-quadrado apontou semelhança estatística entre casos de amputações transtibial e transfemoral ($X^2=1,200$; $p=0,273$).

Pacientes com amputação transtibial apresentaram idade de $47,5 \pm 15,2$ anos, o grupo de pacientes com amputação transfemoral teve idade média de $51,0 \pm 15,0$ anos. Teste U de Mann Whitney apontou que os grupos são homogêneos para idade (UMW=95,500; $p=0,573$).

A maioria dos participantes relatou possuir doenças pré-existentes ($f=63,3\%$). A Tabela 1 demonstra a prevalência de doenças pré-existentes conforme os grupos.

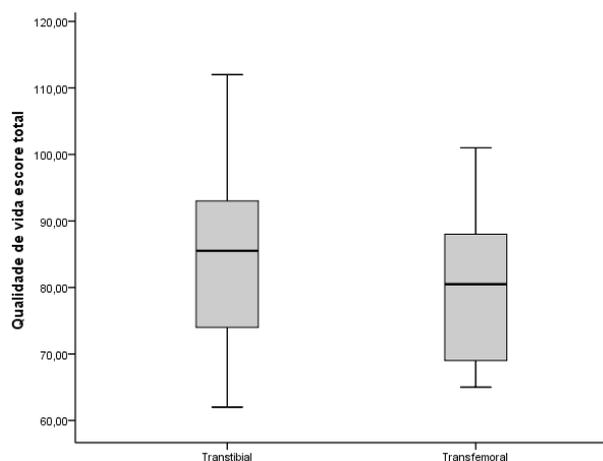
Tabela 1 – Prevalência de doenças pré-existentes

Grupos	Doença pré-existente	
	Sim (%)	Não (%)
Transtibial	66,7	33,3
Transfemoral	58,3	41,7

Entre os participantes com amputação transtibial 66,7% relataram doença pré-existente e no grupo transfemural 58,3%.

Os pacientes tiveram um escore total de qualidade de vida de $82,0 \pm 19,2$ pontos. Isso representa um percentil de $63,0 \pm 15,0$ do valor máximo do instrumento. O Gráfico 1 demonstra escore total dos participantes, dividido conforme nível de amputação. O teste U Mann Whitney apontou que a qualidade de vida é similar entre pacientes com amputação transtibial e transfemoral (UMW=87,000; $p=0,391$).

Gráfico 1 – Qualidade de vida conforme nível de amputação



A Tabela 2 detalha os domínios de qualidade de vida, não levando em consideração a divisão entre grupos. É possível observar que as respostas “necessita melhorar” e “regular” foram as mais vistas em todos os domínios.

Houve diferença estatística nos domínios relação social ($X^2=11,333$; $p=0,010$) e ambiental ($X^2=26,800$; $p=0,001$). Os demais domínios apresentaram respostas mais prevalentes em “necessita melhorar” e “regular”, mas sem significância estatística ($p>0,05$ nas comparações).

Tabela 2 – Resultado em domínios de qualidade de vida

Domínio	Necessita melhorar (%)	Regular (%)	Bom (%)	Muito bom (%)	p
Físico	46,7	36,6	16,7	0,0	0,122
Psicológico	33,4	43,3	23,3	0,0	0,407
Relação social	46,7	26,7	23,3	3,3	0,010
Ambiental	33,4	60,0	3,3	3,3	0,001
Geral	40,0	40,0	20,0	0,0	0,301

A Tabela 3 demonstra os domínios de qualidade, divididos segundo grupos conforme nível de amputação. O padrão das respostas foi similar entre grupos, com exceção do domínio relação social, onde pessoas com amputação transfemoral apresentaram pior escore que pessoas com amputação transtibial ($X^2=9,464$; $p=0,024$).

Tabela 3 – Resultado em domínios de qualidade de vida conforme o nível de amputação

Domínio	Grupos	Necessita melhorar (%)	Regular (%)	Bom (%)	Muito bom (%)	p
Físico	Transtibial	44,4	38,9	16,7	0,0	0,947
	Transfemoral	50,0	33,3	16,7	0,0	
Psicológico	Transtibial	27,8	44,4	27,8	0,0	0,667
	Transfemoral	41,7	41,7	16,6	0,0	
Relação social	Transtibial	27,8	44,4	22,2	5,6	0,024
	Transfemoral	75,0	0,0	25,0	0,0	
Ambiental	Transtibial	33,3	55,5	5,6	5,6	0,687
	Transfemoral	33,3	66,7	0,0	0,0	
Geral	Transtibial	33,3	44,4	22,3	0,0	0,659
	Transfemoral	40,0	40,0	20,0	0,0	

Sobre as perguntas 1 e 2 do questionário de qualidade de vida, 59,0% das pessoas apresentaram escore regular, seguido por 23,3% que apresentam escore bom, 16,7% com necessidade de melhorar e 10,0% com escore muito bom. A proporção de respostas regular foi significativamente maior que as demais ($X^2=11,067$; $p=0,011$).

O padrão encontrado nas perguntas 1 e 2 foi similar em pessoas com amputação transtibial e transfemoral ($X^2=5,317$; $p=0,150$).

Considerando os resultados da Bateria Fatorial de Personalidade, a Tabela 4 apresenta os resultados totais, sem considerar a divisão dos grupos. Os dados apontam diferença significativa nas respostas referentes à neuroticismo ($X^2=9,200$; $p=0,027$), extroversão ($X^2=14,333$; $p=0,006$), socialização ($X^2=36,000$; $p=0,001$) e abertura ($X^2=8,133$; $p=0,043$). A prevalência das respostas “muito baixo”, “baixo”, “médio”, “alto” e “muito alto” foi semelhante para o domínio realização ($X^2=8,000$; $p=0,093$).

Tabela 4– Resultados da Bateria Fatorial de Personalidade

Domínio	Muito baixo (%)	Baixo (%)	Médio (%)	Alto (%)	Muito alto (%)	p
Neuroticismo	0,0	10,0	26,7	16,6	46,7	0,027
Extroversão	26,7	13,3	53,4	3,3	13,3	0,006
Socialização	3,3	10,0	63,4	10,0	13,3	0,001
Realização	10,0	36,7	26,7	16,6	10,0	0,092
Abertura	43,3	26,7	23,3	6,7	0,0	0,043

A Tabela 5 demonstra os domínios da Bateria Fatorial de Personalidade, divididos segundo nível de amputação dos pacientes. A análise estatística apontou que os grupos formados por pacientes com amputações transtibial e transfemoral apresentam padrão semelhantes na Bateria Fatorial de Personalidade ($p>0,05$ em todas as comparações).

Tabela 5– Resultados da Bateria Fatorial de Personalidade conforme o nível de amputação

Domínio	Grupos	Muito baixo (%)	Baixo (%)	Médio (%)	Alto (%)	Muito alto (%)	p
Neuroticismo	Transtibial	0,0	11,1	22,2	16,7	50,0	0,920
	Transfemoral	0,0	8,3	33,3	16,7	41,7	
Extroversão	Transtibial	22,2	5,6	50,0	0,0	22,2	0,136
	Transfemoral	33,3	25,0	33,3	8,4	0,0	
Socialização	Transtibial	5,6	11,1	61,0	5,6	16,7	0,732
	Transfemoral	0,0	8,3	66,7	16,7	8,3	
Realização	Transtibial	5,6	38,9	16,7	22,1	16,7	0,242
	Transfemoral	16,7	33,3	41,7	8,3	0,0	
Abertura	Transtibial	38,9	27,8	22,2	11,1	0,0	0,663
	Transfemoral	43,3	26,7	23,3	6,7	0,0	

Comparando os domínios da Bateria Fatorial de Personalidade com os domínios da qualidade de vida, constata-se que:

- a) Pessoas com respostas altas no domínio neuroticismo tendem a apresentar pior qualidade de vida no domínio ambiental ($X^2=18,072$; $p=0,034$);

- b) Pessoas com respostas altas no domínio neuroticismo tendem a apresentar piores resultado nas questões 1 e 2 de qualidade de vida ($X^2=27,129$; $p=0,001$);
- c) Pessoas com respostas altas no domínio extroversão tendem a apresentar melhor qualidade de vida no domínio psicológico ($X^2=16,062$; $p=0,041$);
- d) Pessoas com respostas menores no domínio extroversão tendem a apresentar pior qualidade de vida no domínio geral ($X^2=15,913$; $p=0,044$);
- e) Demais comparações entre Bateria Fatorial de Personalidade e domínios de qualidade de vida não demonstraram padrão específica entre as variáveis ($p>0,05$ em todas as comparações).

DISCUSSÃO

Considerando os dois grupos (transtibial e transfemoral) 63% da amostra apresentou alguma doença pré-existente, dentre elas as mais relatadas pelos participantes foram hipertensão arterial (65%) e Diabetes Mellitus (59%). Entre os participantes 66,7% daqueles com amputação transtibial apresentam doença pré-existente e no grupo transfemural 58,3%.

A etiologia da amputação pode estar associada a diversos fatores, origem vascular, infecciosa, traumática, tumoral outambém deficiência congênita (PEREIRA et al., 2018). Conforme Fonseca e colaboradores (2015), 75% a 93% das amputações são de ordem vascular e infecciosa.

Jesus-Silva e colaboradores (2017) corroboram que Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemia, idade avançada, insuficiência renal crônica e fatores genéticos são os principais fatores de risco para amputação. Conforme Monteiro et al. (2018) amputações em pessoas com Diabetes Mellitus e complicações de doenças vasculares periféricas são duas vezes mais frequentes.

O instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS, WHOQOL bref, permitiu levantar a percepção de QV desta amostra. Considerando os dois grupos nas perguntas 01 “como você avaliaria sua qualidade de vida?” e 02 “quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?” a resposta predominante (59,0%) foi "regular" e apenas 10% apresentaram resposta “muito boa”, a maior parte das pessoas pontua regular nas perguntas referentes à qualidade de vida ($p=0,011$).

Segundo Davie-Smith e colaboradores (2017), pessoas com amputação de membros inferiores têm QV empobrecida em comparação a seus pares saudáveis. A deambulação é fator primordial para vida independente e para participação em atividades sociais, muitos fatores acabam afetando a capacidade de deambular, como nível da amputação, comorbidades, motivação psicológica e função social.

Considerando o instrumento de forma geral, o estudo apontou que a QV é similar entre pacientes com amputação transtibial e transfemoral, os resultados evidenciam que as respostas “necessita melhorar” e “regular” foram as mais vistas em todos os domínios.

Ao analisar os domínios do instrumento, sem considerar a divisão dos grupos, os domínios que apresentaram significância estatística, foram o domínio ligado às relações sociais ($p=0,010$) e o domínio ambiental ($p=0,001$). Ambos apresentaram os piores escores de avaliação.

O domínio das relações sociais engloba: relações pessoais; suporte (apoio) social e atividade sexual. Griep e colaboradores (2003) afirmam que apoio social se refere a um sistema de relações formais e informais pelo qual os indivíduos recebem ajuda emocional, material e/ou de informação para enfrentarem situações geradoras de tensão emocional. Trata-se de um processo recíproco que gera efeitos positivos tanto para o sujeito que recebe como também para quem oferece o apoio.

Murray (2009) afirma que o isolamento social é uma característica desse grupo. Em estudo realizado por Matos (2019) apontou que pessoas com amputação de membro inferior apresentam relato de restrição social, seja para evitar o olhar do outro, por apresentar sentimento de vergonha, por apresentar receio de sofrer queda em público e que outras pessoas os vejam sem prótese.

Liu e colaboradores (2010) também apontam que pessoas com amputações de membros inferiores descreveram sentir-se envergonhadas por sua aparência física e sentem-se socialmente rejeitadas. Ao perder a sua integridade, tornar-se um corpo “incompleto”, o indivíduo com amputação passa a existir e ser subjetivado por outros olhares sociais. Tais evidências corroboram com o presente estudo, onde os participantes apresentaram respostas significativamente estáticas no domínio das relações sociais.

Conforme Martins (2005), percepções que os indivíduos têm do apoio social e da sua disponibilidade dependem de variáveis situacionais que passam pelo que

acontece nas transações sociais, pelos aspectos da sua própria personalidade, por exemplo, capacidade de comunicar suas necessidades e para pedir auxílio à sua rede social e, ainda, de estilos cognitivos.

Esse domínio também engloba atividade sexual, existem relatos na literatura sobre o decréscimo na atividade sexual após a amputação. Silva (2006) aponta que pessoas com amputação se sentem pouco atraentes sexualmente e pouco à vontade na intimidade. Embora pessoas com amputação não apresentem lesões neurológicas que afetem a função sexual, aspectos emocionais, como alteração da imagem corporal, transtornos de ansiedade e transtorno depressivo, prejudicam a vida sexual do indivíduo (IDE, 2004).

O domínio ambiental também apresentou significância estatística ($p=0,001$). Ele engloba: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidades de recreação/ lazer; ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) transporte.

No que diz respeito aos recursos financeiros, faceta do domínio ambiental, pessoas com amputação de membros inferiores apresentam dificuldades socioeconômicas (DA SILVA et al., 2011). Um aspecto ainda pouco considerado pelas equipes envolvidas no trabalho de reabilitação refere-se ao retorno ao trabalho, que deve ser o desfecho principal na recuperação. Segundo pesquisas, o sucesso na reintegração está associado com idade mais jovem, nível educacional mais alto, uso de próteses confortáveis, assim como com fatores relacionados às políticas de contratação das empresas.

O emprego é, muitas vezes, essencial para o bem-estar, a reinserção social e o rendimento estável. Pode haver necessidade de troca de uma atividade por outra, com menor exigência física ou nova formação profissional. Em outra pesquisa realizada por Meier e Melton (2014 apud TEIXEIRA, 2011) somente 58% dos pacientes com amputação traumática, entre os que exerciam previamente atividade laboral, retornaram ao trabalho.

Outra faceta que compõe o domínio ambiental é o lazer, em estudo realizado por Matos (2019) apontou que pessoas com amputação tendem a deixar de exercer atividades de lazer que realizam antes da amputação, como por exemplo, jogar futebol, viajar, ir à praia, frequentar à igreja, sair com amigos.

Os participantes sinalizaram afastamento ou impedimentos à execução de atividades de lazer e esportivas que proporcionavam realização pessoal. Alguns fatores que impedem participação em atividades de lazer estão relacionados à falta de acessibilidade, habilidades funcionais e restrições afetivas e sociais (COUTURE et al., 2010 apud MATOS, 2019).

Considerando a divisão entre os dois grupos no instrumento WHOQOL bref, o único domínio que apresentou diferença significativa foi o das relações sociais, pessoas com amputação transfemoral (44%) apresentaram resposta “regular” ($p=0,024$) para esse domínio. Não foram encontradas na literatura evidências que corroborem com esse resultado.

Considerando todos os sujeitos do estudo, a Bateria Fatorial de Personalidade, apresentou diferença estatística para os seguintes fatores: Neuroticismo ($p=0,027$) com predominância na resposta (46,7%) “muito alto”, Extroversão ($p=0,006$) com predominância na resposta (53,4%) média, Socialização ($p=0,001$) com predominância na resposta (63,4%) média, e Abertura ($p=0,043$) com predominância na resposta (43,3%) muito baixo.

Os escores estiveram mais distantes da média para Neuroticismo, conforme Nunes e colaboradores (2013), pessoas com altos níveis de Neuroticismo tendem a vivenciar de forma mais intensa sofrimento psicológico, são propensos a níveis mais elevados de ansiedade, hostilidade e humor deprimido, além de relatarem experiências intensas de eventos negativos, dando pouca ênfase aos aspectos positivos dos fatos.

Esses resultados confirmam a influência desse fator da personalidade na percepção de QV. Ao correlacionar os dois instrumentos verificou-se que quem apresenta Neuroticismo alto relata pior QV, apresenta piores resultados nas questões 1 e 2 do WHOQOL-bref. Além de apresentar pior QV no domínio ambiental. Confirmando evidências da literatura que indivíduos com elevados níveis de neuroticismo têm níveis mais elevados de reatividade a situações estressantes, experimentando com frequência e intensidade emoções tais como ansiedade, tristeza, culpa e vergonha (NUNES et al., 2013).

Indivíduos com níveis elevados de Neuroticismo envolvem-se com mais frequência e intensidade em processos de ruminação, preocupação, supressão de emoções, evitação experiencial, com função de regulação emocional. Pesquisadores sugerem que tais processos psicológicos, são fatores proximais para desenvolvimento de

perturbações emocionais (transtornos de ansiedade e transtorno depressivo) (BARLOW et al., 2004 apud AZEVEDO, 2021).

O fator Abertura, também apresentou escores significativos, 43,3% dos participantes apresentaram resultado “muito baixo”(p=0,043). Abertura a experiências está ligada a comportamentos exploratórios e ao reconhecimento da importância de ter novas experiências. Pessoas com baixos níveis de Abertura tendem a serem convencionais nas suas crenças e atitudes, conservadoras em suas preferências, dogmáticas, rígidas e menos responsivas emocionalmente (NUNES et al. 2013). Também não foram encontradas na literatura dados que corroborem tal resultado, sugerindo necessidade de maiores estudos sobre o assunto.

O presente estudo também evidenciou que pessoas com respostas altas no em Extroversão tendem a apresentar melhor qualidade de vida no domínio psicológico (p=0,041), e pessoas com respostas menores no domínio Extroversão tendem a apresentar pior qualidade de vida no domínio geral (p=0,044).

Conforme Nunes e colaboradores (2013), a Extroversão está relacionada à forma como as pessoas interagem com os demais, indicando o quanto elas são comunicativas, ativas, assertivas, responsivas e gregárias. Tendem a serem sociáveis, ativas, falantes, otimistas, afetuosas, além de externalizar suas preferências e possuírem tendência a liderança.

Os autores (NUNES et al., 2009) reforçam que pessoas com níveis mais altos de Extroversão tendem a ser mais gregárias, também buscam ativamente por situações sociais e tendem a avaliar a si mesmas como alegres, apresentando maiores níveis de satisfação de vida e afeto positivo.

Albuquerque e colaboradores (2012) realizaram uma pesquisa que contou com a participação de 398 professores portugueses do ensino fundamental e do ensino médio. Os resultados mostraram correlações estatisticamente significativas entre Extroversão e Afeto positivo ($r=0,45$; $p < 0,01$) e Neuroticismo e afeto negativo ($r=0,66$; $p < 0,01$).

Para Snyder e Lopez (2009) níveis elevados de afetos positivos indicam maior frequência de experimentação entusiasmo, alegria, confiança e engajamento no cumprimento de tarefas. Tais evidências da literatura corroboram com os dados gerados a partir desse estudo. Quando realizada divisão entre os dois grupos, ambos apresentaram padrões semelhantes na Bateria Fatorial de Personalidade ($p > 0,05$ em

todas as comparações).O tipo de amputação não interferiu nos resultados da análise de personalidade.

CONCLUSÃO

Indivíduos que passam pelo procedimento de amputação de membro inferior, enfrentam o desafio de ajustamento à deficiência física, podendo esse processo ser potencialmente incapacitante e afetar as condições de saúde e bem-estar de pessoas, os traços de personalidade podem interferir nesse processo de ajustamento.

O presente estudo visou levantar a correlação entre personalidade e percepção da qualidade de vida em pessoas com amputação transtibial e transfemoral. O levantamento dos resultados indicou correlações significativas para Neuroticismo e Extroversão na avaliação da percepção de QV. Nesta amostra há uma tendência geral de que indivíduos com alto escore em Neuroticismo apresentem pior percepção de QV, assim como pacientes com maiores níveis de Extroversão apresentem maiores escores de QV.

Os resultados indicam que personalidade é um importante componente para a explicação da percepção de QV em indivíduos com amputação de membro inferior. Sugere-se a ampliação da amostra, além de análises considerando-se todas as facetas da BFP e análise de multivariáveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa amputada**. 1. ed. 1. reimp.. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

ALBUQUERQUE, Isabel et al. *Personality and subjective well-being: What hides behind global analyses?*. **Social Indicators Research**, v. 105, n. 3, p. 447-460, 2012..Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11205-010-9780-7>>. Acesso em: 27 jan 2022.

AZEVEDO, Luís Miguel Novais. **Neuroticismo e Inflexibilidade Psicológica na Ansiedade, Depressão e na Disfunção Sexual**. 2021. 75 f. Dissertação (Mestrado Integrado de Psicologia) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, 2021. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/137722>>. Acesso em: 27 jan 2022.

DAVIE-SMITH, Fiona et al. *Factors influencing quality of life following lower limb amputation for peripheral arterial occlusive disease: A systematic review of the literature*. **Prosthetics and orthotics international**, v. 41, n. 6, p. 537-547, 2017. Disponível em: <<http://doi.org/10.1177/0309364617690394>>. Acesso em: 22 jan 2022.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Problemas conceituais em qualidade de vida. In LOURES, Marta Carvalho; PORTO, Celmo Celeno. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 19-28.

FONSECA, Marisa; MARCOLINO, Alexandre M.; BARBOSA, Rafael. **Órtese e Prótese: indicação e tratamento**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2015.

GRIEP, Rosane Harter et al. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 625-634, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/ZQtfv8vvt9Ytptrg8LXBhd/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 01 jan 2022.

IDE, Makoto. *Sexuality in persons with limb amputation: a meaningful discussion of re-integration*. **Disability and Rehabilitation**, v. 26, n. 14-15, p. 939-943, 2004. Disponível em: <<http://doi.org/10.1080/09638280410001708977>>. Acesso em: 22 jan 2022.

JESUS-SILVA, Seleno Glauber de et al. *Analysis of risk factors related to minor and major lower limb amputations at a tertiary hospital*. **Jornal vascular brasileiro**, v. 16, p. 16-22, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/vb/a/9VsQsy7z4dLVZvVdPZysCbR/?format=html&lang=en>>. Acesso em 05 jan 2022.

KNEŽEVIĆ, Aleksandar et al. *Assessment of quality of life in patients after lower limb amputation*. **Medicinski preglod**, v. 68, n. 3-4, p. 103-108, 2015. Disponível em: <<http://www.doiserbia.nb.rs/Article.aspx?ID=0025-81051504103K#.Ygmn-1XMLcs>>. Acesso em: 30 dez 2021.

LIU, Fen et al. *The lived experience of persons with lower extremity amputation*. **Journal of clinical nursing**, v. 19, n. 15-16, p. 2152-2161, 2010. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2010.03256.x>>. Acesso em: 22 dez 2021.

MATOS, Denise Regina. **Reabilitação e qualidade de vida em pessoas com amputação de membros inferiores**. 2019. 275 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/37154>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

MONTEIRO, Helen Cristina et al. Perfil dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos por um centro de referência: estudo clínico e epidemiológico. **Revista FisiSenectus**, v. 6, n. 1, p. 38-47, 2018. Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/4507>>. Acesso em: 10 dez 2021.

MURRAY, Craig D. *Being like everybody else: the personal meanings of being a prosthesis user*. **Disability and Rehabilitation**, v. 31, n. 7, p. 573-581, 2009. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638280802240290>>. Acesso em: 03 jan 2022.

NUNES, Carlos Henrique S.; HUTZ Claudio S.; NUNES, Mariana F. **Bateria fatorial de personalidade (BFP): manual técnico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

NUNES, Carlos Henrique S.; HUTZ, Claudio S.; GIACOMONI, Claudia H.. Associação entre bem estar subjetivo e personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 99-108, abr. 2009. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 fev 2022.

PADOVANI, Mariana Theozzo et al. *Anxiety, depression and quality of life in individuals with phantom limb pain*. **Acta ortopédica brasileira**, v. 23, p. 107-110, 2015.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/aob/a/Y374xRtMZsrjGhQx5tPWGnr/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 01 fev 2022.

PEREIRA, M. Graça et al. *Satisfaction with life in individuals with a lower limb amputation: The importance of active coping and acceptance*. **Scandinavian journal of psychology**, v. 59, n. 4, p. 414-421, 2018. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sjop.12444>>. Acesso em: 01 fev 2022.

DA SILVA, Rudney et al. *Physical activity and quality of life of amputees in southern Brazil*. **Prosthetics and Orthotics International**, v. 35, n. 4, p. 432-438, 2011.

Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0309364611425093>>. Acesso em: 10 dez 2021.

SINHA, Richa; VAN DEN HEUVEL, Wim JA. *A systematic literature review of quality of life in lower limb amputees*. **Disability and Rehabilitation**, v. 33, n. 11, p. 883-899, 2011. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2010.514646>>. Acesso em: 20 jan 2022.

SNYDER, Charles Richard; LOPEZ, Shane J. **Psicologia Positiva**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

TEIXEIRA, Henrique. *Reinserção produtiva na sociedade de pacientes que sofreram uma amputação física*. 2011. 95 f. Dissertação (Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. 2019. Disponível em:

<https://emescam.br/wp-content/uploads/2021/02/66_henrique_ruas_teixeira.pdf>. Acesso em 03 fev 2022.

WHOQOL Group. *The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL)*. In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer, 1994. p.41-60.

Recebido em: 15/02/2022

Aprovado em: 21/03/2022

Publicado em: 23/03/2022