

Cuidados de Enfermagem na Reabilitação de Pessoas com Amputação de Membros: Revisão Integrativa

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura científica os cuidados de enfermagem direcionados à reabilitação de pessoas com amputação de membros. Método: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases LILACS, MEDLINE/PubMed, SciELO e Scopus. Foram incluídos estudos originais, disponíveis na íntegra, que abordassem o cuidado de enfermagem a pessoas amputadas. A seleção seguiu as diretrizes do PRISMA e os dados foram analisados descritivamente. Resultados: A amostra resultou em sete artigos. Os cuidados de enfermagem envolveram controle da dor, prevenção de complicações, apoio emocional, estímulo ao autocuidado e articulação com a rede de atenção. As principais fragilidades foram a escassez de protocolos específicos e a descontinuidade do cuidado. Conclusão: A enfermagem tem papel estratégico na reabilitação de pessoas com amputação de membros, sendo necessária a sistematização do cuidado e o fortalecimento da prática baseada em evidências.

DESCRITORES: Amputação; Reabilitação; Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Revisão integrativa.

ABSTRACT

Objective: to identify nursing care in the scientific literature aimed at the rehabilitation of people with limb amputation. Method: Integrative literature review conducted in the LILACS, MEDLINE/PubMed, SciELO and Scopus databases. Original studies, available in full, that addressed nursing care for amputees were included. The selection followed the PRISMA guidelines and the data were analyzed descriptively. Results: The sample resulted in seven articles. Nursing care involved pain control, prevention of complications, emotional support, encouragement of self-care and coordination with the care network. The main weaknesses were the lack of specific protocols and discontinuity of care. Conclusion: Nursing has a strategic role in the rehabilitation of people with limb amputation, requiring the systematization of care and the strengthening of evidence-based practice.

KEY WORDS: Amputation; Rehabilitation; Nursing care; Nursing; Integrative review.

RESUMEN

Objetivo: identificar en la literatura científica los cuidados de enfermería dirigidos a la rehabilitación de personas con amputaciones de miembros. Método: Revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos LILACS, MEDLINE/PubMed, SciELO y Scopus. Se incluyeron estudios originales, disponibles en su totalidad, que abordaron la atención de enfermería a los amputados. La selección siguió las pautas PRISMA y los datos fueron analizados descriptivamente. Resultados: La muestra resultó en siete artículos. La atención de enfermería incluyó el control del dolor, la prevención de complicaciones, el apoyo emocional, el estímulo del autocuidado y la coordinación con la red de atención. Las principales debilidades fueron la falta de protocolos específicos y la discontinuidad de la atención. Conclusión: La enfermería tiene un papel estratégico en la rehabilitación de personas con amputaciones de extremidades, requiriendo la sistematización de la atención y el fortalecimiento de la práctica basada en la evidencia.

DESCRIPTORES: Amputación; Rehabilitación; Atención de enfermería; Enfermería; Revisión integradora.

Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB; Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba–UFPB; Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba–UFPB.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6956-9831>

Lia Raquel de Carvalho Viana

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB; Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB; Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4220-906X>

Maria Cristina Lins de Oliveira Frazão

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB; Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB; Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8069-5492>

Sthephanie de Abreu Freitas

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB; Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB; Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8219-5013>

Hebe Janayna Mota Duarte Beserra

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB; Mestre em Saúde Humana e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Pernambuco; Enfermeira pela Faculdade Santa Emília de Rodat.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4901-2788>

Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa

Docente Associada IV do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB; Doutora pela Universidade Federal do Ceará; Mestre pela Universidade Federal do Ceará; Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2054-6943>

Recebido em: 16/05/2025

Aprovado em: 30/05/2025

INTRODUÇÃO

A amputação de membros, seja decorrente de causas traumáticas, infecciosas ou crônicas como o diabetes mellitus, representa um marco significativo na trajetória de vida do indivíduo, com profundas implicações para seu bem-estar físico, emocional e social, além de apresentar alta incidência em diversos contextos¹. Nos Estados Unidos, estima-se a realização de aproximadamente 185.000 amputações por ano². No Brasil, somente em 2022, foram registradas mais de 31 mil amputações de membros inferiores no Sistema Único de Saúde (SUS)³.

Esses dados refletem não apenas a magnitude do problema, mas também a necessidade urgente de um cuidado reabilitador qualificado e humanizado. A reabilitação da pessoa amputada deve considerar as múltiplas dimensões envolvidas na perda de um membro: o impacto funcional, a dor, incluindo a dor fantasma, a reconstrução da imagem corporal, as limitações nas atividades da vida diária e o risco de exclusão social^{4,5,1}.

Nesse contexto, destaca-se a atuação da enfermagem ao longo de todo o processo assistencial, desde a preparação para a cirurgia até o cuidado no ambiente domiciliar, atuando como agente essencial na promoção do conforto, do autocuidado, da escuta qualificada e do fortalecimento da autonomia da pessoa amputada^{4,6,1}.

Apesar da importância desse cuidado, a literatura ainda evidencia lacunas na organização da assistência de enfermagem voltada a essa população. A escassez de protocolos específicos, a fragmentação da rede de cuidados e a ausência de práticas sistematizadas dificultam a continuidade e a integralidade da assistência, contrariando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) voltados à reabilitação e à inclusão da pessoa com

deficiência⁷⁻⁹.

Diante desse cenário, torna-se essencial compreender como a enfermagem tem atuado no processo de reabilitação de pessoas com amputação de membros. Assim, a presente revisão integrativa tem como objetivo identificar na literatura científica os cuidados de enfermagem direcionados à reabilitação de pessoas com amputação de membros, com vistas a subsidiar práticas baseadas em evidências e contribuir para a qualificação da assistência prestada.

MÉTODO

Esse estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, cujo propósito é compilar e analisar os resultados de pesquisas relacionadas a um tema específico, de maneira sistemática e estruturada, com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre o assunto em questão¹⁰.

A revisão da literatura na enfermagem desempenha um papel fundamental no progresso do conhecimento científico, uma vez que oferece recursos importantes para a prática fundamentada em evidências, auxiliando na tomada de decisões clínicas e na elaboração de políticas de saúde. Adicionalmente, ela permite a identificação de pontos ainda pouco explorados, estimulando a realização de novas investigações que possam suprir essas necessidades, promovendo assim a constante melhoria na qualidade dos cuidados de enfermagem¹¹.

O desenvolvimento desta revisão seguiu etapas sistematizadas, iniciando pela definição do tema e pela formulação da questão norteadora da pesquisa. Em seguida, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, bem como a estratégia de busca nas bases de dados. Após isso, definiu-se quais informações seriam extraídas dos artigos selecionados, organizando-os em categorias

pertinentes. A etapa seguinte consistiu na análise crítica do conteúdo dos estudos incluídos, seguida da síntese e interpretação dos achados¹⁰.

Para orientar a construção da presente revisão integrativa, foi utilizada a estratégia PICO, que auxilia na formulação de perguntas de pesquisa em estudos qualitativos. Nesse modelo, P representa a população (pessoas com amputação de membros), I refere-se à intervenção (cuidados de enfermagem na reabilitação) e Co diz respeito ao contexto (reabilitação física e funcional). A partir dessa estrutura, definiu-se a seguinte pergunta norteadora: Quais os cuidados de enfermagem descritos na literatura científica relacionados à reabilitação de pessoas com amputação de membros?

A busca foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2025, nas bases de dados eletrônica: LILACS, MEDLINE/PubMed, scopus e SciELO utilizando os descritores controlados e não controlados combinados com operadores booleanos, tais como “amputação”, “cuidados de enfermagem”, “reabilitação”, “nursing care”, “amputation” e “rehabilitation”. Realizou-se ajuste na estratégia de busca de acordo com as especificidades de cada base.

Foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem os cuidados de enfermagem no processo de reabilitação de pessoas amputadas, em qualquer nível de atenção à saúde. Não foi adotado recorte temporal, considerando a escassez de estudos sobre a temática, com o objetivo de ampliar a abrangência da busca. Foram excluídos estudos de revisões da literatura, trabalhos duplicados, relatos de caso, cartas ao editor, teses, dissertações e estudos cujo foco se restringisse a aspectos exclusivamente técnicos de próteses, sem relação direta com a assistência de enfermagem.

A seleção dos estudos se deu em duas etapas: leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura completa dos artigos elegíveis, realizada por dois pesquisadores de forma independente. Em casos de divergência, um terceiro avaliador foi acionado para dirimir as discordâncias. Para assegurar a confiabilidade do processo, foi verificado o índice de concordância entre os revisores. A seleção dos estudos seguiu as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)¹².

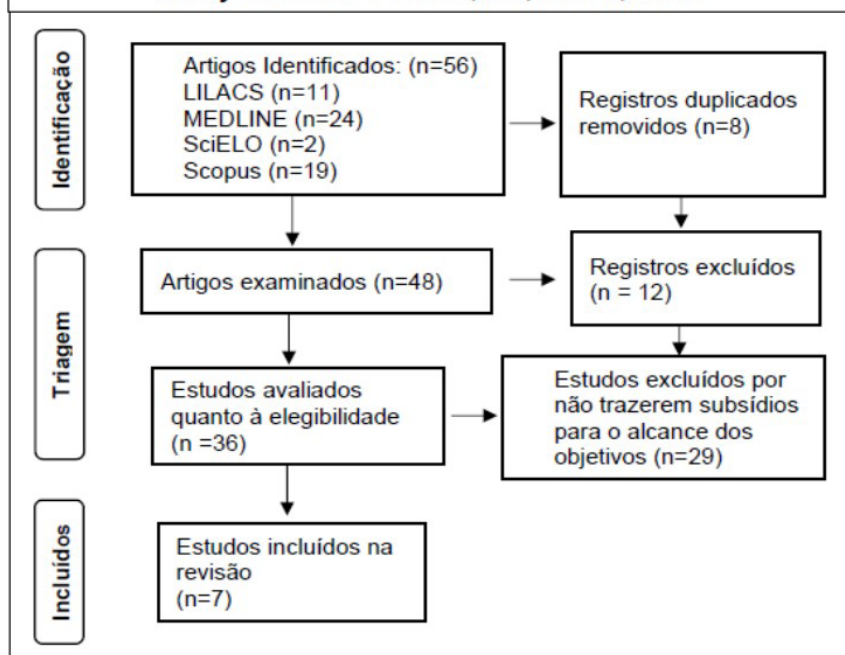
As informações extraídas dos estudos selecionados foram organizadas em uma ficha de coleta de dados contendo: autores, ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo, população/amostra, cuidados de enfermagem, resultados e conclusões. Por fim, procedeu-se à síntese integrativa dos resultados, visando evidenciar as principais contribuições da enfermagem para o processo de reabilitação de pessoas amputadas e apontar lacunas que possam orientar futuras investigações.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE (via PubMed), SciELO e Scopus resultou na identificação de 56 artigos, dos quais 8 foram excluídos por duplicidade. Após leitura de títulos e resumos, 12 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão previamente definidos.

Os 36 artigos restantes foram analisados na íntegra para avaliação da elegibilidade, no entanto, 29 estudos não responderam à questão norteadora da revisão, resultando em uma amostra final de 7 artigos. A seleção e exclusão dos estudos seguiram as diretrizes do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), conforme demonstrado na Figura 1 (fluxograma).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos, adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.



Fonte: Page, et al., 2021.

A maioria dos estudos foram realizados no Brasil, com exceção de um estudo conduzido no Egito¹³ e um outro em Portugal¹⁴. O período de publicação variou entre 2014 e 2022, o que reflete um interesse crescente, mas ainda muito incipiente sobre a temática. Apesar da diversidade metodológica e dos diferentes contextos de atenção à saúde,

os estudos apresentaram pontos em comum quanto à descrição de práticas assistenciais voltadas ao cuidado integral. Entre os cuidados mais frequentemente relatados, destacam-se: orientações para o autocuidado, manejo da dor, apoio emocional, preparo para a alta e acompanhamento no domicílio, ver quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados nas bases de dados, João Pessoa, Paraíba, 2025.

Autor / Ano	País	Objetivo do Estudo	Cuidados de Enfermagem	Conclusões
Santos; Sousa, (2022) ¹⁴	Portugal	Caracterizar o processo de reabilitação pós-amputação major do membro inferior, por etiologia vascular.	<ul style="list-style-type: none"> - Reabilitação com enfermeiros no pós-operatório imediato; - Apoio no autocuidado e higiene; - Orientações domiciliares; - Envolvimento da família; - Visitas domiciliares e folhetos educativos. 	A reabilitação precoce melhora a independência funcional. A atuação do enfermeiro é essencial para adaptação ao domicílio e promoção da autonomia.

Negreiros, et al., (2021) ¹⁵	Brasil	Relatar o processo de enfermagem aplicado a um idoso com diabetes tipo 2, submetido à amputação transtársica do pé.	- Aplicação do processo de enfermagem baseado na NANDA, NIC e NOC; - Intervenções para autocuidado, dor, prevenção de infecções e reabilitação física e emocional.	A enfermagem contribui significativamente para o enfrentamento da condição pós-amputação, com ações baseadas em diagnósticos e planejamento sistematizado.
Lima et al., (2022) ⁶	Brasil	Construir e validar protocolo de cuidados de enfermagem para pessoas amputadas por complicações do diabetes.	-Dados de identificação do paciente; -Controle da dor; -Cuidados com o coto e curativos; -Dificuldades motoras; -Controle do DM; -Cuidado emocional; -Autocuidado; -Cuidados pós-alta; -Adaptação à prótese; -Referenciamento.	O protocolo de cuidados em enfermagem é uma ferramenta válida, validada por juízes e público-alvo.
Ferreira, et al. (2018) ⁷	Brasil	Analisar o processo de referência e contrarreferência na assistência à saúde das pessoas com amputação, na perspectiva dos enfermeiros sob a ótica da bioética.	- Atuação em rede de atenção; - Interconsulta, avaliação funcional, busca de prótese; - Compromisso ético e atenção integral às necessidades do usuário.	Apesar da ausência de protocolos, os enfermeiros demonstram compromisso e criatividade para garantir cuidado integral e contínuo à pessoa amputada.
Attalla; El-Sayad, (2020) ¹³	Egito	Avaliar a eficácia de um protocolo de enfermagem de reabilitação na dor fantasma e modificação do estilo de vida em pacientes amputados.	- Protocolo de reabilitação com foco em dor, mobilidade, cuidado com o coto e educação para o autocuidado; - Acompanhamento individualizado com material educativo.	O protocolo reduziu a dor fantasma e melhorou a qualidade de vida. Recomendam-se programas estruturados com envolvimento ativo da enfermagem.
Santos, et al., (2018) ¹⁶	Brasil	Conhecer os serviços e protocolos hospitalares existentes nos períodos pré- e pós-amputação, e o processo de encaminhamento para reabilitação.	- Cuidados com o coto e curativos; - Enfaixamento compressivo; - Avaliação de infecção; - Ações educativas e encaminhamento multiprofissional.	O desconhecimento sobre encaminhamentos e técnicas específicas impacta a reabilitação. A capacitação da equipe é essencial para um cuidado eficaz.
Mariano et al., (2014) ⁴	Brasil	Investigar como a enfermagem enfrenta o cuidado ao paciente com amputação de extremidades e quais ações contribuem para a reabilitação após a alta hospitalar.	- Apoio psicológico diante da dificuldade de aceitação da amputação; - Manejo da dor e escuta ativa sobre dor fantasma; - Auxílio nas dificuldades motoras e na adaptação às limitações; - Participação no planejamento da alta hospitalar e orientações pós-operatórias; - Encaminhamento ao Programa de Assistência Domiciliar (PAD); - Atuação em equipe multiprofissional, com apoio de psicologia e assistência social; - Ações educativas visando redução de reinternações e melhora da adaptação.	A atuação da enfermagem vai além dos cuidados físicos, abrangendo suporte emocional e social ao paciente amputado. A ausência de protocolos específicos compromete a padronização da assistência. A criação de diretrizes sistematizadas e o fortalecimento do cuidado no pós-alta podem contribuir significativamente para a reabilitação e redução das reinternações.

Fonte: Elaboração do autor (2025)

DISCUSSÃO

A reabilitação de pessoas amputadas exige intervenções contínuas e direcionadas, que se iniciam no ambiente hospitalar e se estendem ao domicílio, passando pela fase pré-operatória, pós-operatória imediata e pelas fases de pré e pós-protetização¹. Estudos evidenciaram a importância de orientações no pré e pós-operatório, além do envol-

vimento da família no preparo para a alta^{4,14}.

A educação para o autocuidado é imperiosa nesse processo, pois permite que o paciente adquira autonomia e segurança no manejo do coto, na prevenção de complicações, na mobilização, no fortalecimento físico e no uso de dispositivos auxiliares^{13,17}. As orientações, o apoio e o auxílio precoce e intensivos a essa população, contribuem para uma diminuição das taxas de complicações

e potencializa os resultados nos processos de reabilitação, promovendo o desenvolvimento de habilidades funcionais para uma melhor adaptação a nova condição de vida¹⁴.

O enfermeiro como protagonista do processo da assistência da enfermagem, atuando na coordenação e execução dos cuidados, deve planejar as ações educativas para o autocuidado respaldadas nas particularidades de cada pessoa amputada, como as comorbidades,

condições físicas e mental e o contexto sócio-econômico-cultural na qual estão inseridas, para assim, serem ofertadas informações efetivas ao paciente e à família acerca do que necessitam saber, compreender e fazer mediante sua nova condição¹⁸⁻¹⁹. Vale destacar, que a capacitação do cuidador é um fator determinante para o sucesso da reabilitação no domicílio¹.

O suporte emocional é outra dimensão indispensável na reabilitação dessa população. Nos estudos analisados, o apoio psicológico é citado como “ponto de partida” para o cuidado integral. Profissionais relataram dificuldades na aceitação por parte dos pacientes e reconheceram a importância de um cuidado mais humanizado, com escuta ativa e empatia. A amputação gera impactos profundos na identidade e autoestima do indivíduo, levando os pacientes, muitas vezes, a enfrentarem sentimentos de tristeza, revolta, luto pela perda do membro e medo da dependência⁴⁻⁵.

Nesse contexto, o conceito de dor total evidencia a interrelação entre sofrimento físico, emocional, social e espiritual. De forma complementar, a Teoria do Conforto ressalta que o enfermeiro deve intervir para promover conforto em todas essas dimensões, sobretudo diante de alterações corporais irreversíveis, como a amputação²⁰⁻²¹.

A dor, especialmente a dor fantasma, é uma queixa recorrente em pacientes amputados. Além disso, o risco de infecção e complicações no coto exige atenção contínua da equipe de enfermagem²². Estudo realizado no Egito, demonstrou a eficácia de um protocolo estruturado de reabilitação de enfermagem, que incluía técnicas para alívio da dor, controle do edema e mobilização precoce¹³.

Outro estudo destacou o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para identificar e tratar precocemente sinais de infecção e dor aguda¹⁵. O controle efetivo da dor e a

vigilância contínua quanto à integridade do coto são componentes essenciais para reduzir reinternações e garantir reabilitação segura. A enfermagem deve atuar de forma preventiva, com ações baseadas em evidências e protocolos atualizados²³⁻²⁴.

A ausência de protocolos específicos de cuidados para pessoas amputadas foi uma limitação evidenciada em alguns estudos analisados. Os profissionais relataram que a assistência prestada frequentemente se baseava em experiências individuais, sem diretrizes sistematizadas que orientassem o cuidado pré e pós-operatório. Além disso, relataram que a precariedade de recursos materiais, ausência de adaptações ambientais (como barras de apoio e cadeiras adequadas), e a sobrecarga de trabalho dificultam a prestação de cuidados seguros e centrados no paciente^{4,16}.

A estrutura inadequada e a falta de normativas assistenciais comprometem diretamente a qualidade da assistência e aumentam o risco de falhas no cuidado. Contudo, uma pesquisa realizada em Pernambuco se destaca como um contraponto positivo, ao apresentar um protocolo de cuidados de enfermagem voltado especificamente para pessoas amputadas por complicações do Diabetes Mellitus⁶.

O instrumento, construído com base na literatura científica e validado por especialistas e pelo público-alvo, representa um avanço significativo na padronização da assistência. O protocolo abrange desde o controle glicêmico até o enfrentamento das dificuldades motoras, oferecendo um modelo replicável para serviços de saúde. Sua implementação pode reduzir variabilidades no cuidado, qualificar a prática clínica e promover maior segurança para os pacientes⁶. Embora a carência de protocolos ainda seja uma realidade em muitos contextos, iniciativas como essas apontam caminhos promissores para o fortalecimento de uma prática baseada em evidências, ética e centrada

no paciente.

A assistência ao paciente amputado requer uma atuação integrada entre diferentes profissionais, como fisioterapeutas, psicólogos, médicos, assistentes sociais e, principalmente, enfermeiros. A articulação entre os níveis de atenção à saúde é fundamental para garantir o acesso à reabilitação, à protetização e ao suporte no domicílio⁷. No entanto, ainda são evidenciadas fragilidades importantes na rede de atenção, com falhas no acompanhamento pós-alta e ausência de articulação clara entre hospital e atenção domiciliar, o que compromete a continuidade do cuidado e revela a fragmentação do sistema⁴.

O cuidado em rede e o trabalho multiprofissional são indispensáveis na reabilitação física e psicossocial de pessoas com deficiência, devendo estar alinhados com os princípios da integralidade e da humanização do SUS⁹. Nesse cenário, a enfermagem ocupa um papel estratégico na articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, indo além da assistência técnica ao incorporar ações de escuta qualificada, acolhimento e orientação educativa. Consolidar práticas sistematizadas, fortalecer o vínculo com os serviços da rede e garantir o acompanhamento contínuo dos pacientes são passos essenciais para promover uma reabilitação efetiva, centrada na dignidade e nos direitos da pessoa amputada⁶.

CONCLUSÃO

Reabilitar uma pessoa amputada vai além da adaptação física: envolve reconstruir significados, apoiar emocionalmente e promover autonomia em todas as esferas da vida. Esta revisão integrativa evidenciou que o cuidado de enfermagem é fundamental nesse processo, não apenas pelo seu papel técnico-assistencial, mas também como suporte educativo, emocional e social. A atuação do enfermeiro pode ser decisiva na prevenção de complicações, na

promoção do autocuidado e na reintegração do indivíduo à vida comunitária.

Apesar da identificação de fragilidades na assistência, como a carência de protocolos sistematizados, limitações estruturais e fragmentação da rede de cuidados, observa-se o surgimento de propostas que visam à padronização do cuidado de enfermagem, especialmente em contextos complexos como a ampu-

tação por complicações do diabetes. A elaboração e validação de protocolos específicos têm se mostrado estratégias promissoras para qualificar a prática clínica, promover a segurança do paciente e fortalecer a atuação da enfermagem baseada em evidências.

Diante disso, reforça-se a importância de qualificar a atuação da enfermagem nos diversos níveis de atenção,

integrando ações técnicas, educativas e humanizadas. Investir na construção de diretrizes clínicas, na formação continuada e na articulação em rede são medidas fundamentais para superar os desafios e consolidar uma assistência integral, segura e centrada nas reais necessidades das pessoas amputadas.

Referências

1. Rodrigues DF, Castanheira FSFM, Carvalho ALRF, Pinto CMCB. Intervenções de enfermagem para empoderar o cuidador familiar de pessoa com amputação de membro inferior: revisão de escopo. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(1):e20230264.
2. National Limb Loss Resource Center. Limb Loss Statistics. Amputee Coalition. 2021. Disponível em: <https://www.amputee-coalition.org/limb-loss-resource-center/resources-for-the-media/limb-loss-statistics/>.
3. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculiar (SBACV). Brasil bate recorde de amputações de pés e pernas em decorrência do diabetes. 2023. Disponível em: <https://sbacv.org.br/brasil-bate-recorde-de-amputacoes-de-pes-e-pernas-em-decorrenca-do-diabetes/>.
4. Mariano D, Leal SMC, Soares JSF, Souza GKC. Nursing in the rehabilitation of patients undergoing amputation. *Enferm Foco.* 2014;5(1/2):21–24.
5. Godoy G, Godoy M, Souza NL, Alves MP, Souza JAS. Importância do cuidado psicológico e emocional aos pacientes que sofrem amputação: uma revisão de literatura. *Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ.* 2022;8(2):1148–1155.
6. Lima NKG, Silva JC, Rebouças CBA, Coura AS, Félix NDC, França ISX. Amputação por complicações do diabetes: protocolo de cuidados de enfermagem. *Enferm Foco.* 2022;13(1):90–96.
7. Ferreira ML, Lima FET, Damasceno MMC, Freitas MC, Lima LK, Araújo TL. Network care for people with amputation: nursing actions from a bioethical perspective. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(2):e2820016.
8. Biz MCP, Santos MC, Reis F, Nicolau SM, Furtado JP. Centros Especializados em Reabilitação: avaliando os desafios à implementação do modelo biopsicossocial nas práticas assistenciais à pessoa com deficiência. *Interface (Botucatu).* 2024; 28: e230178.
9. Mota PHS, Bousquat A. Desafios para a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma região de saúde: um olhar a partir das dimensões política, organização e estrutura. *Saúde Soc.* 2023;32(2):e220608pt.
10. Mendes KDS, Silveira RCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20170204.
11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa

sa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2018.

12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *BMJ*. 2021;372:n71.

13. Attalla HR, El-Sayad HE. Effectiveness of rehabilitation nursing protocol on phantom pain and lifestyle modification in patients with lower limb amputation. *Biomedicine and Nursing*. 2020;6(3).

14. Santos I, Sousa P. Rehabilitation of people with major amputation of vascular etiology: exploratory study. *Rev Investig Inov Saúde*. 2022;5(1):9–22. <https://doi.org/10.37914/riis.v5i1.173>.

15. Negreiros RV, Silva CRL, Lima Júnior FJ, Lima ACC, Cavalcante RM, Araújo MF. Nursing process in an elderly patient with transmetatarsal amputation: a case report. *Braz J Dev*. 2021;7(10):98374–98386.

16. Santos BK, Araújo MFM, Freitas RWJF, Almeida PC, Damasceno MMC, Landim JMM. Performance of the multidisciplinary team in the care of amputees: contextualizing services and hospital protocols. *Cad Bras Ter Ocup*. 2018;26(3):527–537.

17. Spyrou JM, Minns Lowe C. An exploration of specialist clinicians' experiences and beliefs about inpatient amputee rehabilitation as a pathway option for adult primary amputees. *Disabil Rehabil*. 2021;1–12. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1970830>.

18. Dorneles LD, dos Santos AM. Personalidade e qualidade de vida em pacientes com amputação transtibial e transfemoral. *Conjecturas*. 2022;22(2):958–973.

19. Bezerra KMG, Leal MCC, Souza YP, Oliveira Marques AP, Carvalho Leandro AC, Brito MGJP, et al. Condições clínicas de saúde em idosos submetidos à amputação de membros superiores e inferiores. *Research, Society and Development*. 2021;10(12):e533101220890.

20. Clark D. Cicely Saunders: a life and legacy. Oxford: Oxford University Press; 2018.

21. Kolcaba K. Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. 1st ed. New York: Springer Publishing Company; 2003.

22. Moreira KR, Amorim PB, Santos AGS, Lopes LV. Prevalência da dor fantasma em pacientes submetidos à amputação: uso da terapia do espelho. *RECIMA21*. 2021;2(9):e29725. <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i9.725>.

23. Vieira TW, Cecagno D, Moraes JG, Oliveira MMC, Amestoy SC. Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 5):e20200050. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>.

24. Hyung B, Wiseman-Hakes C. A comprehensive review of current non-pharmacological treatment modalities for phantom limb pain in amputees. *Disabil Rehabil*. 2021. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1948116>.