

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM AMPUTAÇÃO E MEMBRO FANTASMA: MAPEAMENTO CRUZADO

DIAGNOSIS AND NURSING INTERVENTIONS IN AMPUTATION AND PHANTOM LIMB PATIENTS: CROSS-MAPPING

DIAGNOSTICOS Y INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON AMPUTACIÓN Y MIEMBRO DEL FANTASMA: MAPEO CRUZADO

João Cesar Jacon*, Francielly Iembo**

Resumo

Introdução: Indivíduos submetidos à amputação podem evoluir com desconforto e relatar alterações no membro amputado que, caracterizado como dor, é designado dor fantasma. Tal condição implica diretamente na qualidade de vida pessoal, podendo causar sentimento de culpa, não aceitação e baixa autoestima. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I em pacientes com amputação e membro fantasma, por meio de mapeamento cruzado, e propor intervenções de enfermagem para assistência na prática clínica. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, cuja ferramenta metodológica foi o mapeamento cruzado, conhecido como um instrumento útil, especialmente para os serviços de saúde. **Resultados:** Dos 15 artigos encontrados 6 foram selecionados para compor o *corpus* da pesquisa, possibilitando identificar que os diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I 2018-2020 encontram-se agrupados no domínio 8-Sexualidade, classe 2-Função sexual; domínio 9-Enfrentamento/Tolerância ao estresse, classe 2-Respostas de enfrentamento e domínio 12-Conforto, classe 1-Conforto físico. Assim, as propostas de intervenção de enfermagem segundo NIC, abrangem o controle da dor, cuidados na amputação, técnica para acalmar, fortalecimento da autoestima e aconselhamento sexual. **Conclusão:** As Taxonomias NANDA e NIC consolidam-se como ferramentas fundamentais para identificar as necessidades pessoais e promover assistência eficaz ao paciente com amputação e membro fantasma.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem. Membro fantasma. Amputação.

Abstract

Introduction: Individuals submitted to amputation, may evolve with discomfort and report alterations in the amputated limb which, characterized as pain, is called phantom pain. Such a condition directly implies quality of personal life, which can cause feelings of guilt, non-acceptance, and low self-esteem. **Objective:** To identify the nursing diagnoses of NANDA-I in patients with amputation and phantom limb, by cross mapping, and propose nursing interventions for assistance in clinical practice. **Material and Method:** This is a narrative review of the literature, whose methodological tool was cross mapping, known as a useful instrument, especially for health services. **Results:** Of the 15 articles found 6 were selected to compose the *corpus* of the research, making it possible to identify that the nursing diagnoses of the taxonomy NANDA-I 2018-2020 are grouped in the domain 8-Sexuality, class 2-Sexual function; domain 9-Coping/Tolerance to stress, class 2-Coping responses and domain 12-Comfort, class 1-Physical comfort. Thus, the nursing intervention proposals according to CIN, cover pain control, amputation care, calming technique, self-esteem building and sexual counseling. **Conclusion:** The NANDA and NIC Taxonomies are consolidated as fundamental tools to identify personal needs and promote effective assistance to the patient with amputation and phantom limb.

Keywords: Nursing diagnosis. Phantom limb. Amputation.

Resumen

Introducción: Las personas sometidas a amputación pueden progresar con molestias e informar cambios en la extremidad amputada que, caracterizada como dolor, se denomina dolor fantasma. Tal condición implica directamente en la calidad de vida personal, lo que puede causar sentimientos de culpa, no aceptación y baja autoestima. **Objetivo:** Identificar los diagnósticos de enfermería de NANDA-I en pacientes con amputación y miembro fantasma, mediante mapeo cruzado y proponer intervenciones de enfermería para asistencia en la práctica clínica. **Material y método:** Este es un estudio de revisión de literatura narrativa, cuya herramienta metodológica fue el mapeo cruzado, conocido como un instrumento útil, especialmente para los servicios de salud. **Resultados:** De los 15 artículos encontrados, 6 fueron seleccionados para componer el *corpus* de investigación, lo que permite identificar que los diagnósticos de enfermería de la taxonomía NANDA-I 2018-2020 se agrupan en el dominio 8-Sexualidad, clase 2-Función sexual; dominio 9- Afrontamiento/Tolerancia al estrés, clase 2-Respuestas de afrontamiento y dominio 12-Comodidad, clase 1- Comodidad física. Por lo tanto, las propuestas de intervención de enfermería según NIC cubren el control del dolor, la atención de amputaciones, la técnica de calma, el fortalecimiento de la autoestima y el asesoramiento sexual. **Conclusión:** Las taxonomías NANDA y NIC se consolidan como herramientas fundamentales para identificar las necesidades personales y promover una asistencia efectiva a pacientes con amputaciones y miembros fantasmas.

Palabras clave: Diagnóstico de enfermeira. Miembro fantasma. Amputación.

* Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva, São Paulo, Brasil. Contato: joaojaconenf@gmail.com

** Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Taxas de amputações crescentes no Brasil tornaram-se um problema de saúde pública¹, destacando-se como principais causas os acidentes, as complicações vasculares e neuropáticas relacionadas ao diabetes *mellitus*², assim como os procedimentos cirúrgicos necessários para o tratamento de algumas doenças e as doenças neoplásicas³. Os dados registrados em 2011 pelas Diretrizes Brasileiras de Atenção à Saúde da Pessoa Amputada (DRAPA) mostram que 94% das amputações realizadas no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foram de membros inferiores, denotando alto índice de amputações somente nestes membros¹.

A Síndrome Dolorosa do Membro Fantasma é uma dor que ocorre no local de um membro previamente amputado. É de difícil manejo clínico e altamente debilitante. Enquanto no Brasil não há estatísticas claras dessa síndrome, na literatura mundial até 85% dos pacientes amputados experimentam tal entidade algica⁴. Dentre os modelos explicativos mais bem aceitos atualmente encontram-se as mudanças morfológicas, fisiológicas e químicas, tanto no sistema nervoso central quanto periférico, sendo influenciadas por fatores como predisposição genética, natureza do dano neural, além de fatores psicoemocionais e socioculturais⁵.

Dentre os mecanismos periféricos são apontados: atividade neural ectópica de nervos aferentes provenientes de um neuroma no coto de amputação ("dor do coto") e atividade anormal de axônio dos gânglios da raiz dorsal, devido à ativação de subtipos de canais de sódio resistentes à tetrodoxina, manifestada em neurônios lesionados. As células do gânglio da raiz dorsal passam a apresentar atividade anormal em resposta a estímulos comuns ou até mesmo atividade espontânea, passando a ser fonte de informações aferentes ao corno posterior da medula. Essas atividades anormais nas células do gânglio da raiz dorsal podem ser resultado de um aumento da barragem aferente de sinais a tais células, devido a um aumento da expressão de sódio⁵.

Em relação aos mecanismos centrais estão a reorganização cortical e a sensibilização da medula espinhal. A deaferentação do membro induz uma reorganização no córtex somatossensorial⁵. Similarmente,

plasticidade talâmica e reorganização do córtex motor têm sido observadas após amputações⁶ e podem ter relevância na indução ou manutenção da síndrome do membro fantasma⁷. A reorganização cortical envolve neurônios gabaérgicos, redução da expressão de receptores opioides e aumento da facilitação induzida por inflamação dos receptores glutamatérgicos, bem como da ação da acetilcolina⁵. Razão esta, geralmente, citada como a causa para a dor fantasma⁸.

A síndrome dolorosa do membro fantasma é patologia de condição crônica e desafiadora, bastante resistente aos tratamentos e constitui-se num desafio singular de manejo da dor em um membro não mais presente⁹. A dor fantasma pode ter início logo após a cirurgia reconstrutora, ou semanas, meses e até mesmo anos¹⁰.

Há pessoas com membro do corpo amputado que relatam o surgimento da dor no "membro fantasma", caracterizando-a como aquilo que não é visto, mas sentido; explicada pela representação do membro amputado no córtex cerebral, faz com que ocorra a sensação da existência do membro. Condição comum após uma amputação, pode ser persistente e apresentar-se mesmo depois de anos, devido à interação entre fatores fisiológicos e psíquicos²; pode manifestar-se de várias formas, como um incômodo, queimação, dor frequente no membro amputado, sensação esmagadora, ou em pontada¹¹.

A atuação multiprofissional é importante na assistência e o tratamento envolve medidas profiláticas com opções farmacológicas e não farmacológicas. Autores^{11,12} recomendam observar a sensação de dor previamente à amputação como auxiliar na compreensão do fator de risco para uma futura dor fantasma, pois fatores que causam o aumento da dor geralmente associam-se às emoções, atenção voltada para a área amputada, toque no coto e a dores de fontes outras.

Essa síndrome afeta a qualidade de vida pessoal e implica diretamente nas ações e atividades diárias, podendo causar baixa autoestima, alterações funcionais e emocionais^{12,13}. Podem surgir também sentimentos de tristeza, luto, culpa e não aceitação, assim como medo de que a imagem corporal seja afetada².

Compete ao enfermeiro identificar tais alterações, estabelecer os diagnósticos de enfermagem (DE) e caracterizá-los, buscando atender a uma padronização de

linguagem por meio da estrutura taxonômica proposta pela NANDA-I, ou seja: apresentar título, fator relacionado, as características definidoras e as condições associadas, norteando as ações/intervenções dos enfermeiros durante a prestação de cuidados assistenciais¹⁴.

Para auxiliar no alívio da dor do membro fantasma e minimizar os aspectos emocionais relacionados a esta condição, é necessária a reabilitação física e terapêutica não invasiva^{12,14}, cujo objetivo consiste em motivar a pessoa no enfrentamento à amputação e aos quadros de dor fantasma, quando presentes, adotando orientações sobre a importância da utilização correta e frequente da prótese, necessária para o auxílio da diminuição e intensidade da dor. Ademais, em algumas condições, a terapia invasiva é realizada por meio de terapêutica farmacológica intravenosa e/ou cirúrgica para que ocorra o bloqueio de transmissões nervosas, reduzindo os estímulos dolorosos¹².

Guiadas pelos diagnósticos de enfermagem as intervenções de enfermagem são utilizadas também para contemplar queixas existentes, possibilitando, assim, aos enfermeiros, realizar as atividades propostas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e oferecer melhor qualidade de vida a estes indivíduos¹⁴.

Haja vista a importância da reabilitação física do paciente, os métodos adotados devem ser feitos por uma equipe multiprofissional, envolvendo enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, psicólogos, entre outros profissionais, tendo em vista que as ações sejam integralizadas e pactuadas em comum acordo, visando a adesão da pessoa amputada ao cuidado prestado e este tornar-se benéfico. As Diretrizes Brasileiras de Atenção à Saúde da Pessoa Amputada (DBASPA) apresentam protocolos que norteiam ações profissionais no cuidado individualizado e seguro para a pessoa amputada, garantindo assistência mais qualificada¹⁵.

Diante do exposto e visto que o tema amputação e dor do membro fantasma e suas intervenções são pouco abordados e de difícil compreensão, levantaram-se os seguintes questionamentos: quais são as repercussões orgânicas, fisiológicas, psicológicas e sociais da amputação e da dor do membro fantasma? Quais são os diagnósticos de enfermagem identificados para esta

clientela e qual assistência de enfermagem deve ser implementada na prática clínica?

OBJETIVO

Identificar os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I em pacientes com amputação e membro fantasma por meio de mapeamento cruzado e propor intervenções de enfermagem para assistência na prática clínica.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, pois promove uma análise ampla da literatura em busca do desenvolvimento de inovações para a prática clínica e que, sintetizada em termos narrativos, resume uma gama de pesquisas mais avançadas, evitando buscas sofisticadas e exaustivas¹⁶.

No desenvolvimento da pesquisa, adotou-se como ferramenta metodológica o mapeamento cruzado (*crossmapping*), conhecido como um instrumento útil aos serviços de saúde e que, como processo, explica ou propaga algo por meio de palavras ou expressões com significado igual ou semelhante e é utilizado também para comparar linguagens de enfermagem não padronizadas com linguagens padronizadas¹⁷.

Para delinear e propor suporte ao estudo, foram selecionados artigos publicados em periódicos indexados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na *National Library of Medicine, USA* (MEDLINE/PUBMED), respeitando-se o recorte temporal de 2009 e 2018. Utilizou-se a combinação de descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DecS) e booleanos: amputação *and* membro fantasma, e no MeSH: *amputation and ghost member*. A busca bibliográfica ocorreu de dezembro de 2018 a março de 2019. Foram incluídos artigos originais completos publicados em português, inglês e espanhol que abordavam a temática, excluindo-se resumos publicados em anais de congresso, teses, dissertações e duplicidade, ou seja, publicações recuperadas em mais de uma das bases de dados.

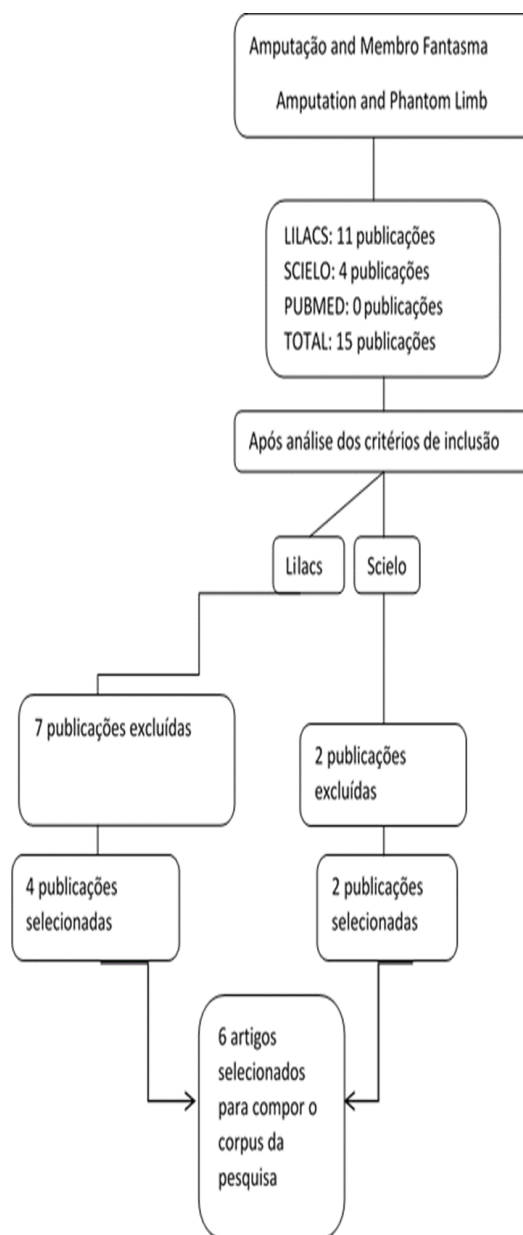
Desenvolvida em três etapas, na primeira houve a identificação, análise e agrupamento dos artigos por similaridade e associação. Na segunda, realizou-se o mapeamento cruzado, em uma planilha do *software*

Microsoft Excel 2010, onde na primeira coluna foram armazenados os termos e expressões extraídos dos artigos e, na coluna seguinte, títulos diagnósticos, características definidoras, fatores relacionados e de riscos, assim como população em risco e condições associadas com a Taxonomia NANDA-I 2018-2020^{17,18}.

As regras estabelecidas para o mapeamento cruzado foram: 1) mapear usando o contexto da classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I 2018-2020; 2) buscar garantir o sentido dos termos e expressões contidos nos resultados e conclusões dos artigos; 3) comparar os termos e expressões normalizados aos focos diagnósticos; 4) correlacionar os termos e expressões normalizados que remetem aos focos diagnósticos presentes nos conceitos diagnósticos; 5) comparar e ligar os termos e expressões normalizados com os conceitos diagnósticos, as características definidoras, os fatores relacionados e de risco, assim como condições associadas e população em risco dos conceitos diagnósticos (os quais continham os focos diagnósticos previamente identificados); 6) identificar e descrever os possíveis conceitos diagnósticos de enfermagem; e 7) mapear os possíveis diagnósticos de enfermagem nos domínios e classes da NANDA-I 2018-2020, considerando: domínio, classe, título e definição^{19,20}. Já na terceira fase, foram propostas as intervenções de enfermagem segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)²¹ para o atendimento na prática clínica, considerando-se os diagnósticos de enfermagem identificados.

Assim, 6 artigos compuseram a amostra, conforme o fluxograma apresentado a seguir (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos, Catanduva-SP, 2019



RESULTADOS

A Tabela 1 sintetiza as características dos artigos selecionados, considerando os resultados e conclusões, salientando os termos simples e expressões identificadas e que, por meio da técnica de mapeamento cruzado, permitiram descrever os diagnósticos de enfermagem, descritos na Tabela 2, redigidos de acordo com título, características definidoras, fator relacionado e condições associadas.

Tabela 1 - Análise dos artigos e identificação dos termos e expressões utilizados, Catanduva-SP, 2019

Periódico/ Ano de Publicação	Autor	Título	Objetivo	Resultados / Conclusões	
				Termos simples	Expressões
Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos; 2018	Santosa BK, et al.	Atuação de equipe multiprofissional no atendimento à pessoa amputada: contextualizando serviços e protocolos hospitalares	Contextualizar serviços e protocolos hospitalares pré- e pós-amputação, e avaliar o processo de encaminhamento da pessoa amputada para a reabilitação e protetização pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seguido da pós-alta hospitalar.	Dor fantasma	Alterações de sensibilidade.
Revista El Dolor; 2016	Castillo L, et al.	Revisão sistemática: cuidados de enfermagem em pessoas portadoras de dor fantasma de membro amputado	Realizar uma revisão sobre cuidados de enfermagem voltados para paciente com dor fantasma, considerando o relacionamento próximo entre amputação e síndrome do membro fantasma e seu impacto na qualidade de vida das pessoas. Para pacientes portadores de dor fantasma, a avaliação de enfermagem torna-se relevante para uma correta abordagem.	Dor Cólicas Esmagamento Queimadura	Sentimentos de tristeza e irritabilidade. Dor fantasma do membro amputado. Alteração da mobilidade física. Comprometimento/perda de marcha. Alteração do sono e descanso. Deterioração de recreação. Déficit de autocuidado. Distúrbio da imagem corporal. Falta de conhecimento. Risco de quedas. Risco de alteração da autoestima.
Revista Brasileira de Ciências da Saúde; 2016	Souza LFMS, et al.	Tratamento da dor fantasma em pacientes submetidos à amputação: revisão de abordagens clínicas e de reabilitação	Identificar e descrever intervenções clínicas e/ou de reabilitação para o tratamento da dor fantasma em pessoas submetidas à amputação.	Dor crônica	Dependência à opioides.
Acta Ortopédica Brasileira; 2015	Padovani MT, et al.	Ansiedade, depressão e qualidade de vida em indivíduos com dor do membro fantasma	Avaliar fatores emocionais como ansiedade e depressão, e qualidade de vida de indivíduos com dor persistente crônica após a amputação, a fim de identificar a variação interindividual em resposta à dor.	Punhalada Formigamento Queimadura	Comprometimento das atividades diárias e aumento dos níveis de ansiedade, dor como um tiro, uma cólica, um soco por um agulhado.
Revista da SPAGESP; 2014	Seren R, et al.	As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas	Investigar como pessoas que sofreram amputações lidam com a perda de um membro físico e como vivenciam o processo de luto.	Luto	Impacto na autoimagem Sensações atuais e reais do membro amputado.
Rev Dor, São Paulo; 2013	Moraes MFB, et al.	Bloqueio do sistema nervoso simpático para controle da dor do membro fantasma: relato de caso	Apresentar um caso no qual o bloqueio do sistema nervoso simpático foi utilizado como adjuvante no tratamento da dor do membro fantasma.	Dor do coto	Alívio da dor com tratamento terapêutico.

Tabela 2 – Mapeamento cruzado e descrição dos títulos diagnósticos, Catanduva-SP, 2019

Título Diagnóstico de Enfermagem – NANDA-I	Termos ou Expressões Mapeadas	Características Definidoras – NANDA-I	Fatores Relacionados / Risco – NANDA-I	Condições Associadas - NANDA
Dor crônica	Dor Dor no coto Dor como um tiro, uma cólica, um soco por um agulhado Dependência à opioides	Alteração no padrão de sono	Agente lesivo Alteração no padrão de sono Sofrimento emocional	Condição relativa a pós-trauma Desequilíbrio de neurotransmissores, neuromoduladores e receptores Fratura Lesão por esmagamento
Síndrome da dor crônica	Dor fantasma Dor fantasma do membro amputado Sensações atuais e reais do membro amputado	Ansiedade Conhecimento deficiente Mobilidade física prejudicada Distúrbio no padrão de sono Medo Isolamento social		
Ansiedade	Ansiedade	Preocupações em razão de mudança em eventos da vida Produtividade diminuída Preocupação Sensação de inadequação Sofrimento Medo	Ameaça à condição atual Mudança importante	
Enfrentamento defensivo	Depressão Não aceitação	Projeção de culpa	Medo da humilhação Medo do fracasso	
Disfunção sexual	Perda da libido	Mudança indesejada na função sexual Redução do desejo sexual	Vulnerabilidade	

DISCUSSÃO

Os dados obtidos no estudo corroboram com uma pesquisa desenvolvida na Universidade de Maringá²², cujo objetivo foi reunir os tratamentos indicados para a síndrome dolorosa ou dor fantasma; apresentar os fatores para dor, onde a dor mais frequente foi na região do coto, seguida da dor fantasma no membro amputado e as sensações atuais e reais do membro amputado. Acredita-se que esses fatores tenham uma relação com os mecanismos periféricos, como também com as centrais no desencadeamento dos quadros dolorosos. Outros termos também são relatados na literatura científica, como dor feito um tiro, uma cólica, um soco, sensação de uma agulhada.

São inúmeros os manejos farmacológicos utilizados no controle da dor, por vezes de forma descontrolada. O manejo e o controle da dor devem ser terapêuticas empregadas individualmente, visando promover a reabilitação física e motivar a pessoa quanto ao enfrentamento acerca da amputação, bem como dos quadros de dor fantasma²².

A ansiedade é considerada um fator que envolve estados fisiológicos, psicológicos e emocionais e quando há a manifestação de um conjunto de sintomas de emoções por ansiedade, é caracterizada como patológica. Neste contexto, vale ressaltar a importância dos profissionais de saúde na identificação desses sinais e sintomas que, mediante ao quadro, devem traçar ações assistenciais adequadas para o indivíduo²². O levantamento de dados permitiu identificar sentimento de culpa, não aceitação, tristeza, luto, referidos como associados aos quadros de ansiedade, devido à dor fantasma²³. Estudo desenvolvido na Universidade Federal de São João del-Rei, Minas Gerais²³, concluiu que cerca de 3,6% a 9% dos entrevistados apresentavam, respectivamente, níveis moderados e graves de sintomas depressivos, diferentemente dos obtidos na revisão.

Com a amputação várias mudanças ocorrem na vida cotidiana da pessoa, podendo haver alterações na vida sexual e afetiva, capazes de gerar conflitos e dificuldades nos relacionamentos. Estas condições foram identificadas no estudo e apontadas como sendo decorrentes do sentimento de luto, necessidade de adaptação e aceitação e que, vivenciadas pelo

indivíduo amputado, permitiram traçar o DE disfunção sexual. A sexualidade tem como conceito o bem estar físico, emocional e social, por isso as relações sociais e o ajustamento sexual assumem um importante papel para auxiliar no enfrentamento à amputação e aos quadros de dor fantasma²⁰.

Uma das estratégias indicadas para o alívio da dor fantasma, sensações atuais e reais do membro amputado é a intervenção terapêutica de projeção de imagem no espelho, considerada um exercício mental e virtual, capaz de melhorar a esperança e a qualidade de vida pessoal.

Na terapia de espelho, a técnica consiste em estabelecer a ilusão do membro fantasma pela projeção de imagem do membro íntegro no espelho. A terapia tem como objetivo trazer de volta o membro amputado na projeção do espelho, no momento em que o indivíduo visualiza seu membro fantasma e, através de estímulos e comandos motores para ambos seguimentos, começam os movimentos simétricos, percebendo que o membro fantasma desempenha movimentos através de seus estímulos e comandos, desenvolve a capacidade de restaurar a imagem corporal e conseqüentemente a diminuição da dor em alguns casos, desempenhando um papel de atividades voluntárias de movimentos no membro fantasma, descritos como, movimentos leves até aqueles mais complexos, realizados de forma lenta ou mais rápida²⁴.

Os pacientes devem ser orientados quanto à forma e intensidade de dor durante a terapia e também aos sintomas de tontura, desconforto emocional e cãibra que podem surgir durante a realização de movimentos voluntários do membro fantasma "sendo projetado através do espelho"¹⁷.

São inúmeras as competências exigidas dos profissionais da área da saúde nesta questão de saúde-doença. Todavia, o foco principal recai sobre os enfermeiros por se dedicarem diuturnamente na prestação de cuidados de prevenção, proteção, promoção e reabilitação dos efeitos decorrentes da amputação e do membro fantasma. Frente a este contexto, o enfermeiro requer domínio de conhecimentos, desenvolvimento de sensibilidade e humanização de forma que se torne apto a prestar assistência integral e contemple o paciente como um todo²⁵.

As intervenções de enfermagem propostas pela NIC e apresentadas neste estudo promovem ao cliente uma assistência direcionada para as necessidades fisiológicas e psicológicas, relacionadas à amputação e membro fantasma. Associadas à assistência traçada por Vargas²⁵ em seu estudo, compõem um plano de cuidados, ricamente traçado para atender estes pacientes e a equipe que os assiste, pois considera, além dos aspectos relacionados à dor fantasma, a atenção dos profissionais envolvidos na assistência a estes indivíduos, medidas simples como diálogo franco, amigável e esclarecedor de dúvidas, criação de vínculos saudáveis, favorecendo o enfrentamento e reduzindo os estímulos gerados pelo medo e a ansiedade²⁵.

Monitorar a ocorrência de dor em membro fantasma e os tipos de dor, orientar o paciente quanto à possibilidade de tempo de duração da dor do membro fantasma, iniciando estes cuidados previamente ao ato da amputação e várias semanas após a cirurgia, pode ser benéfico. É essencial orientá-lo quanto à possibilidade da dor ser desencadeada por pressão em outras áreas, observando a ocorrência de preocupações psicológicas relacionados à mudança na imagem corporal, identificando traços de depressão ou ansiedade, esclarecendo-o sobre a utilização de forma correta e frequente da prótese no auxílio, alívio e diminuição da dor do membro fantasma²⁵.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar, através dos artigos selecionados, os diagnósticos e intervenções de enfermagem e apresentar um padrão de respostas para indivíduos submetidos à amputação e membro fantasma. Dentre os diagnósticos de enfermagem: dor crônica; síndrome da dor crônica; ansiedade; enfrentamento defensivo; disfunção sexual, foi possível determinar ações de enfermagem capazes de promover uma assistência direcionada aos aspectos biopsicossociais.

As intervenções e atividades de enfermagem apontadas neste estudo, poderão ancorar os enfermeiros para uma assistência mais específica e segura, promovendo ações que contribuam para a diminuição e redução da dor do membro fantasma. Consequentemente, auxiliarão o indivíduo a enfrentar as

alterações advindas da amputação, as mudanças da vida vivenciadas, principalmente os sentimentos de medo, perda, luta e tristeza. Nesse sentido, destaca-se o papel da equipe de Enfermagem no acolhimento, escuta e apoio como sendo essencial na promoção da esperança, fortalecimento e confiança do indivíduo portador de dor do membro fantasma.

As taxonomias NANDA e NIC consolidaram-se, neste estudo, como ferramentas fundamentais para identificar as necessidades e promover assistência eficaz ao paciente com amputação e membro fantasma.

REFERÊNCIAS

1. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection [editorial]. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa amputada. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
2. Seren R, Tilio R. As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas. *Rev Spagesp*. 2014; 15(1):64-78.
3. Velasco A, Garcia D, Martin PS, Solís F. Dolor fantasma en niños y jóvenes amputados adquiridos: prevalencia y características clínicas. *Rehabil Integral*. 2015; 10(1):8-16.
4. Ferreira dos Anjos TA, Matos dos Santos E, Jose da Silva L. Revisão sistemática sobre a importância da utilização da estimulação medular na síndrome dolorosa do membro fantasma. *Rev Med Saúde Brasília [Internet]*. 2018 [citado em 20 ago. 2019]; 7(1):113-32. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8850/5729>
5. Faria SS, Silva PL. Revisão sistemática sobre tratamento medicamentoso para dor no membro fantasma. *Rev Neurociências*. 2014; 16; 22(2):177-88.
6. Almeida LF, Camargos GV, Corrêa CL. Reorganization changes in the somatosensory and motor cortices in amputees: review. *Rev Neurociências [Internet]*. 2009 Jan [citado em 20 ago. 2019]; 17(2):146-55. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/288578015_Reorganization_changes_in_the_somatosensory_and_motor_cortices_in_amputees_Review
7. Knotkova H, Cruciana RA, Tronnier VM, Rasche D. Current and future options for the management of phantom-limb pain. *J Pain Res*. 2012; 5:39-49.
8. Baron R, Binder A, Wasner G. Neuropathic pain: diagnosis, pathophysiological mechanisms, and treatment. *Lancet Neurol*. 2010 Aug; 9(8):807-19.
9. Eldabe S, Burger K, Moser H, Klase D, Schu S, Wahlstedt A, et al. Dorsal Root Ganglion (DRG) stimulation in the treatment of Phantom Limb Pain (PLP). *Neuromodulation*. 2015; 18(7):610-6.
10. Grillo IRS. Dor no amputado [dissertação]. Porto, Portugal: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2012.
11. Souza Filho LFM, Oliveira JCM, Garcia ACF, Gervásio FM. Tratamento da dor fantasma em pacientes submetidos à amputação: revisão de abordagens clínicas e de reabilitação. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2016; 20(3):241-6.
12. Padovani MT, Martins MRI, Venâncio A, Forni JEN. Ansiedade, depressão e qualidade de vida em indivíduos com dor em membro fantasma. *Acta Ortop Bras*. 2015; 23(2):107-10.
13. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Validation of nursing diagnosis: challenges and alternatives. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(5):649-55.
14. Oliveira FP, Oliveira BGRB, Santana RF, Silva BP, Candido JSC. Nursing interventions and outcomes classifications in patients with wounds: cross-mapping. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(2):55033.

15. Santos BK, Luz SCT, Santos KB, Honório GJS, Farias GO. Atuação de equipe multiprofissional no atendimento à pessoa amputada: contextualizando serviços e protocolos hospitalares. *Cad Bras Ter Ocup.* 2018; 26(3):527-37.
16. Polit DF, Beck CT, Hunger BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª. ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2004.
17. Souza JB, Carqueja CL, Baptista AF. Physical rehabilitation to treat neuropathic pain. *Rev Dor.* 2016; 17(Suppl 1):S85-90.
18. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA - International nursing diagnoses: definitions & classification, 2018-2020. Oxford: Willey-Blackwell; 2018.
19. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(2):285-93.
20. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(esp):134-41.
21. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. NIC Classificação das intervenções de enfermagem. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
22. Borgo FA, Kaminsk JH, Miyagusuku MS, Colhado OCG. Abordagem farmacológica na dor fantasma: uma revisão bibliográfica. *Rev UNINGÁ.* 2019; 56(2):109-14.
23. Freitas MNC, Silva VA, Tette RPG, Veloso HS, Rocha PC. Retorno às atividades laborais entre amputados: Qualidade de vida no trabalho, depressão e ansiedade. *Rev Psic Org Trab.* 2018; 18(4):468-75.
24. Carvalho ID, Serra MC, Guimarães Junior LMG. Amputação: as indagações do sujeito. *Rev Bras Queimaduras.* 2011; 10(4):141-3.
25. Vargas MAO, Schneider DG, Kinoshita EY, Ferreira ML, Schoeller SD, Ramos FRS. Health professional's competences for the care of the person with amputation. *Rev Enferm UFSM.* 2016; 6(1):123-33. ?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000101600&lng=en

Envio: 18/03/2020
Aceite: 20/07/2020