

## DOR DO MEMBRO FANTASMA: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE AMPUTADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PHANTOM LIMB PAIN: THE ROLE OF NURSING IN THE CARE OF AMPUTATED PATIENTS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

DOLOR DEL MIEMBRO FANTASMA: EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES AMPUTADOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Fabiana Padilha de Oliveira<sup>1</sup>  
Raul Henrique Oliveira Pinheiro<sup>2</sup>  
Durinézio José de Almeida<sup>3</sup>

**RESUMO:** A dor do membro fantasma (DMF) configura-se como uma condição frequente e complexa em pacientes submetidos à amputação, caracterizada pela percepção dolorosa em um segmento corporal inexistente. Trata-se de um fenômeno multifatorial que envolve alterações neurofisiológicas, especialmente relacionadas à plasticidade cerebral, bem como fatores emocionais e psicossociais, impactando diretamente a qualidade de vida e o processo de reabilitação do indivíduo. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação da enfermagem no manejo da dor do membro fantasma, destacando as principais intervenções utilizadas na prática clínica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com base em estudos publicados entre os anos de 1987 e 2025. Os resultados evidenciam que a enfermagem desempenha papel fundamental na avaliação sistemática da dor, na implementação de intervenções terapêuticas e no suporte emocional ao paciente. Destacam-se as intervenções não farmacológicas, como terapia do espelho, estimulação elétrica nervosa transcutânea, técnicas de relaxamento e suporte psicossocial, além do uso complementar de abordagens farmacológicas, que demonstraram eficácia na redução da intensidade da dor e na melhoria da qualidade de vida. Conclui-se que a atuação da enfermagem, associada a práticas humanizadas e baseadas em evidências científicas, contribui significativamente para o controle da dor do membro fantasma e para a reabilitação integral do paciente amputado.

**Palavras-chave:** Dor do membro fantasma. Enfermagem. Amputação. Manejo da dor. Reabilitação.

**ABSTRACT:** Phantom limb pain (PLP) is a frequent and complex condition in patients who have undergone amputation, characterized by the perception of pain in a non-existent limb. It is a multifactorial phenomenon involving neurophysiological changes, particularly related to brain plasticity, as well as emotional and psychosocial factors, directly impacting quality of life and the rehabilitation process. This study aimed to analyze the role of nursing in the management of phantom limb pain, highlighting the main interventions used in clinical practice. This is an integrative literature review based on studies published between 1987 and 2025. The results show that nursing plays a fundamental role in systematic pain assessment, implementation of therapeutic interventions, and emotional support. Non-pharmacological interventions such as mirror therapy, transcutaneous electrical nerve stimulation, relaxation techniques, and psychosocial support stood out, along with pharmacological approaches, as effective strategies for pain reduction and quality of life improvement. It is concluded that nursing care, combined with humanized and evidence-based practices, significantly contributes to the control of phantom limb pain and to the comprehensive rehabilitation of amputee patients.

**Keywords:** Phantom limb pain. Nursing. Amputation. Pain management. Rehabilitation.

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Campo Real.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Professor do Centro Universitário Campo Real e da Universidade Estadual do Centro-Oeste, graduado em Enfermagem (2008–2012) e mestre em Fisiologia.

<sup>3</sup> Biólogo, Doutor e Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Campo Real.

**RESUMEN:** El dolor del miembro fantasma (DMF) es una condición frecuente y compleja en pacientes sometidos a amputación, caracterizada por la percepción de dolor en un miembro inexistente. Se trata de un fenómeno multifactorial que involucra cambios neurofisiológicos, así como factores emocionales y psicosociales, impactando directamente la calidad de vida y el proceso de rehabilitación. Este estudio tuvo como objetivo analizar la actuación de enfermería en el manejo del dolor del miembro fantasma, destacando las principales intervenciones utilizadas en la práctica clínica. Se trata de una revisión integrativa de la literatura basada en estudios publicados entre 1987 y 2025. Los resultados evidencian que la enfermería desempeña un papel fundamental en la evaluación del dolor, la implementación de intervenciones terapéuticas y el apoyo emocional. Se destacaron intervenciones no farmacológicas como la terapia del espejo, la estimulación eléctrica transcutánea, técnicas de relajación y apoyo psicosocial, además de abordajes farmacológicos complementarios, demostrando eficacia en la reducción del dolor y mejora de la calidad de vida. Se concluye que la atención de enfermería, basada en evidencia científica y enfoque humanizado, contribuye significativamente al control del dolor y a la rehabilitación del paciente amputado.

**Palabras clave:** Dolor del miembro fantasma. Enfermería. Amputación. Manejo del dolor. Rehabilitación.

## INTRODUÇÃO

A amputação de um membro constitui-se como um evento de grande impacto biopsicossocial, implicando não apenas na perda física, mas também em alterações significativas na percepção corporal, na funcionalidade e na qualidade de vida do indivíduo. Entre as complicações mais relevantes decorrentes desse processo, destaca-se a dor do membro fantasma (DMF), definida como a sensação dolorosa percebida em um membro que já não existe fisicamente. Essa condição apresenta elevada prevalência, podendo acometer entre 60% e 85% dos pacientes amputados, manifestando-se frequentemente nos primeiros dias após o procedimento cirúrgico e podendo persistir de forma crônica<sup>1,2</sup>.

A etiologia da DMF é considerada multifatorial, estando relacionada principalmente à plasticidade cerebral desadaptativa. Após a amputação, ocorre uma reorganização do córtex somatossensorial, levando o cérebro a interpretar de forma equivocada estímulos provenientes de áreas adjacentes, o que resulta na sensação de dor no membro ausente. O paciente amputado pode utilizar diversas estratégias para se adaptar à realidade e neutralizar sua ansiedade diante do novo estado do seu corpo, podendo reagir agressivamente ou isolando-se.

A compreensão contemporânea da dor do membro fantasma pode ser aprofundada por meio da Teoria da Neuromatriz, proposta por Melzack, segundo a qual a dor não resulta exclusivamente de estímulos periféricos, mas de uma rede neural ampla e integrada, composta por múltiplas áreas cerebrais responsáveis pela interpretação sensorial, emocional e cognitiva

da experiência dolorosa. Sob essa perspectiva, mesmo na ausência física do membro amputado, o cérebro mantém padrões neurológicos previamente estabelecidos, produzindo sensações dolorosas reais, reforçando a necessidade de intervenções multidimensionais e cuidado integral ao paciente amputado. por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), integrando avaliação física, suporte emocional e intervenções terapêuticas baseadas em evidências.

Segundo Kübler-Ross, o enfrentamento de perdas significativas, incluindo amputações, pode envolver estágios emocionais como negação, raiva, barganha, depressão e aceitação<sup>20</sup>. No contexto da amputação, esses estágios podem manifestar-se de maneira singular, influenciando diretamente o processo de adaptação psicossocial e a percepção dolorosa. Dessa forma, compreender o luto corporal vivenciado pelo paciente amputado torna-se fundamental para a enfermagem, que desempenha papel essencial no suporte emocional, acolhimento terapêutico e promoção da adaptação à nova condição.

Nesse contexto, a enfermagem assume papel fundamental no cuidado ao paciente amputado, sendo responsável por grande parte do acompanhamento durante o processo de reabilitação. O enfermeiro, por meio da sistematização da assistência, realiza a avaliação multidimensional da dor, identifica necessidades individuais e implementa intervenções terapêuticas que visam à redução do sofrimento e à promoção da adaptação do paciente. A assistência de enfermagem, quando baseada em evidências científicas e aliada a uma abordagem humanizada, contribui diretamente para a melhoria dos desfechos clínicos.

A dor fantasma é citada desde o século XVI, sendo descrita inicialmente por Ambroise Paré em 1552 como sensação dolorosa no membro amputado. Posteriormente, o termo “dor fantasma” foi consolidado na literatura médica, reforçando sua relevância histórica e clínica. Os mecanismos envolvidos não estão relacionados apenas a estímulos periféricos, mas também à interação entre aspectos sensoriais, cognitivos e afetivos, mediados pelo tronco cerebral e sistema límbico<sup>7</sup>. Denomina-se dor fantasma uma síndrome de caráter flutuante, podendo ser episódica ou contínua, com intensidade variável e frequentemente de difícil controle. Sua prevalência varia amplamente entre os estudos, em razão de diferenças metodológicas e critérios diagnósticos adotados.

Nos últimos anos, intervenções não farmacológicas têm sido amplamente discutidas como estratégias eficazes no manejo da dor do membro fantasma. Técnicas como terapia do espelho, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), realidade virtual e suporte

psicossocial têm demonstrado resultados positivos na redução da dor e na melhora da qualidade de vida, além do uso complementar de abordagens farmacológicas quando necessário<sup>11,12</sup>. Essas intervenções apresentam vantagens importantes, como baixo custo, fácil aplicabilidade e possibilidade de inserção na prática cotidiana da enfermagem.

Diante disso, torna-se essencial compreender o papel da enfermagem na condução dessas estratégias terapêuticas. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre a atuação da enfermagem no manejo da dor do membro fantasma, destacando intervenções eficazes e sua contribuição para a reabilitação integral do paciente amputado.

## METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese, análise e incorporação de evidências científicas produzidas sobre determinado tema, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento e para o aprimoramento da prática clínica da enfermagem. A revisão integrativa permite reunir resultados de pesquisas com diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando compreensão ampliada acerca da atuação da enfermagem no manejo da dor do membro fantasma (DMF).

4

Para orientar a construção do estudo, definiu-se como questão norteadora: quais são as evidências científicas disponíveis acerca da atuação da enfermagem no manejo da dor do membro fantasma em pacientes amputados?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), selecionadas por sua relevância, abrangência e representatividade na produção científica nacional e internacional na área da saúde.

Para a estratégia de busca, foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), nos idiomas português, inglês e espanhol, incluindo: “dor do membro fantasma” AND “enfermagem”; “phantom limb pain” AND “nursing”; “amputação” AND “manejo da dor”; “amputation” AND “pain management”. Os descritores foram combinados por meio do operador booleano AND, visando refinar os resultados e garantir maior especificidade à busca.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre os anos de 1987 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a dor do membro fantasma e apresentassem interface com a prática de enfermagem, incluindo intervenções assistenciais, manejo clínico, suporte psicossocial ou estratégias reabilitadoras. O recorte temporal entre 1987 e 2025 foi definido com o objetivo de contemplar tanto referenciais clássicos e marcos teóricos relevantes quanto evidências científicas contemporâneas, permitindo análise histórica da evolução conceitual da dor do membro fantasma e das práticas assistenciais relacionadas ao cuidado de enfermagem, considerando também a escassez de produções específicas da enfermagem sobre o tema.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas. Inicialmente, foram identificados 48 estudos nas bases selecionadas. Após exclusão de estudos duplicados, permaneceram 21 artigos para triagem inicial. Em seguida, realizou-se leitura de títulos e resumos, sendo excluídos boa parte dos estudos por não atenderem à temática proposta. Posteriormente, nove artigos foram avaliados na íntegra quanto à elegibilidade, sendo quatro excluídos por não atenderem integralmente aos critérios metodológicos, resultando na inclusão final de cinco estudos principais. Esse processo buscou assegurar rigor metodológico, transparência e aderência ao objetivo do estudo.

Para garantir maior rigor metodológico, o processo de seleção seguiu princípios adaptados do fluxograma PRISMA, contemplando identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

Posteriormente, os artigos selecionados foram organizados em instrumento sinóptico contendo: autor/ano, título, objetivo, método e principais resultados. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e crítica, permitindo identificar categorias temáticas relacionadas às intervenções de enfermagem no manejo da DMF, incluindo avaliação sistemática da dor, terapias não farmacológicas, suporte emocional e práticas educativas.

A análise crítica possibilitou comparar os achados entre os estudos, identificar convergências e lacunas científicas, além de discutir a aplicabilidade clínica das intervenções no contexto da assistência de enfermagem ao paciente amputado.

Por se tratar de estudo de revisão de literatura, sem envolvimento direto com seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes.

## RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a atuação da enfermagem no manejo da dor do membro fantasma envolve uma abordagem multidimensional, integrando intervenções físicas, emocionais e educativas. Observou-se, de forma consistente entre os estudos, que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui elemento central para a identificação precoce da dor, planejamento terapêutico individualizado e monitoramento contínuo dos resultados clínicos.

Entre as intervenções mais frequentemente citadas, destacou-se a terapia do espelho como uma das estratégias não farmacológicas mais promissoras no manejo da dor do membro fantasma. Essa técnica baseia-se na reorganização cortical por meio de estímulos visuais, permitindo ao cérebro reinterpretar a ausência do membro amputado e reduzir padrões dolorosos mal adaptativos. Estudos como Moreira et al. (2021) evidenciaram redução significativa da intensidade da dor, melhora funcional e benefícios psicossociais em pacientes submetidos à intervenção. Entretanto, a literatura também sugere que sua eficácia pode variar conforme fatores como tempo de amputação, adesão terapêutica e associação com outras abordagens complementares, reforçando a necessidade de individualização do cuidado.

A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) também apresentou resultados positivos, especialmente quando associada a outras abordagens terapêuticas, contribuindo para analgesia complementar e melhora funcional<sup>10</sup>. Além disso, recursos como realidade virtual, imagética motora graduada e telefisioterapia surgiram como alternativas promissoras, sobretudo em contextos de reabilitação prolongada.

No âmbito da prática assistencial direta, intervenções como massagens terapêuticas, técnicas de dessensibilização do coto, aplicação de calor ou frio e exercícios de relaxamento muscular foram frequentemente descritas como estratégias eficazes para conforto, alívio sintomático e promoção do bem-estar.

Outro eixo fortemente presente nos estudos refere-se ao suporte emocional e psicossocial oferecido pela enfermagem. A dor do membro fantasma mostrou-se frequentemente associada a sofrimento psíquico, ansiedade, depressão, luto pela perda corporal e dificuldades de adaptação à nova imagem corporal. Nesse contexto, práticas como escuta qualificada, acolhimento, comunicação terapêutica e educação em saúde revelaram-se fundamentais para fortalecer o enfrentamento e a adesão terapêutica<sup>16</sup>.

Os estudos também reforçaram que intervenções exclusivamente farmacológicas, embora importantes em determinados casos, apresentam melhores resultados quando associadas a abordagens não farmacológicas e suporte integral. Antidepressivos, anticonvulsivantes e opioides foram descritos como opções terapêuticas relevantes, porém com limitações relacionadas a efeitos adversos e necessidade de individualização<sup>11,12</sup>.

A análise comparativa dos artigos evidenciou convergência quanto à importância da abordagem interdisciplinar, com destaque para a enfermagem como elo estratégico entre paciente, equipe multiprofissional e processo reabilitador. O enfermeiro destacou-se não apenas como executor de cuidados, mas como profissional responsável pela avaliação contínua, educação do paciente, apoio emocional e coordenação de estratégias humanizadas.

Os cinco estudos selecionados para análise aprofundada e composição da amostra analítica estão descritos na tabela abaixo.

	Autor/ano	Título	Objetivo	Resultados
1	BORGO et al., 2019	Abordagem farmacológica na dor fantasma: uma revisão bibliográfica	Analisar tratamentos medicamentosos principais utilizados dor do membro fantasma.	Evidenciou-se que o uso antidepressivos, anticonvulsivantes e opioides apresenta eficácia controle da dor, porém com necessidade de acompanhamento rigoroso devido aos efeitos adversos.
2	ESTEVÃO et al., 2020	Dor fantasma em pacientes submetidos à amputação: revisão integrativa.	Identificar características prevalências da dor fantasma em pacientes amputados.	Observou-se alta incidência de dor fantasma, com impacto significativo na qualidade de vida além da necessidade de abordagem multidisciplinar no tratamento.
3	FARIA & SILVA, 2014	Revisão sistemática sobre tratamento medicamentoso para dor no membro fantasma.	Avaliar a eficácia tratamento farmacológico na dor fantasma.	Os resultados indicaram que não existe um tratamento único eficaz sendo necessária a individualização da terapêutica conforme o paciente.
4	MOREIRA et al., 2021	Prevalência da dor fantasma em pacientes submetidos à amputação: uso terapia do espelho.	Analisar a eficácia terapia do espelho tratamento da dor fantasma.	A terapia do espelho mostrou-se eficaz na redução da dor e melhora funcional dos pacientes.
5	SANTOS et al., 2020	Tratamento da dor crônica do membro fantasma: uma revisão de literatura	Identificar estratégias terapêuticas principais para a dor fantasma.	Evidenciou-se que abordagem combinadas (farmacológicas e não farmacológicas) são mais eficazes no manejo da dor.

## DISCUSSÃO

Os achados desta revisão integrativa reforçam que a dor do membro fantasma (DMF) deve ser compreendida como uma condição complexa, multifatorial e profundamente impactante, cuja manifestação ultrapassa dimensões exclusivamente fisiológicas, envolvendo também fatores psicológicos, emocionais e sociais. A literatura analisada demonstra que a fisiopatologia da DMF está fortemente relacionada à plasticidade cerebral desadaptativa, fenômeno no qual ocorre reorganização do córtex somatossensorial após a perda do membro, levando o cérebro a reinterpretar estímulos de forma equivocada e perpetuar a sensação dolorosa<sup>15, 7</sup>.

Essa compreensão neurofisiológica amplia o entendimento de que a dor fantasma não se limita a uma resposta periférica ao trauma cirúrgico, mas decorre de interações entre vias periféricas, espinhais, supraespinhais e emocionais. Nesse sentido, diversos estudos apontam que fatores como dor pré-operatória, presença de neuromas, hiperexcitabilidade medular, alterações no sistema nervoso simpático e sofrimento emocional podem contribuir simultaneamente para sua persistência<sup>7, 8, 18</sup>.

A análise crítica dos estudos evidencia que intervenções não farmacológicas têm ganhado destaque crescente por atuarem diretamente sobre mecanismos de reorganização cortical e modulação sensorial, além de apresentarem vantagens importantes como menor custo, ausência de efeitos adversos significativos e fácil aplicabilidade na prática clínica. A terapia do espelho destacou-se como uma das estratégias mais eficazes, com estudos que identificaram redução expressiva da dor e melhora funcional em pacientes submetidos à técnica. Sua eficácia está associada à criação de feedback visual positivo, favorecendo a reorganização neural adaptativa.

De forma semelhante, intervenções como TENS, imagética motora graduada, realidade virtual e telefisioterapia mostraram-se promissoras, especialmente quando inseridas em planos terapêuticos integrados. Tais recursos reforçam a necessidade de atualização contínua da enfermagem, uma vez que o enfermeiro desempenha papel estratégico na implementação, monitoramento e orientação dessas práticas.

No campo assistencial, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) mostrou-se essencial para identificação de diagnósticos relevantes, como dor crônica, imagem corporal perturbada, ansiedade, enfrentamento ineficaz e sofrimento emocional. A SAE

possibilita planejamento estruturado, intervenções individualizadas e avaliação contínua dos resultados, fortalecendo uma prática clínica organizada e baseada em evidências.

Além da dimensão física, os estudos analisados evidenciam que a amputação representa uma ruptura significativa na identidade corporal do indivíduo, frequentemente associada a vivências de luto, insegurança, ansiedade e depressão. Sob essa perspectiva, a teoria de Kübler-Ross contribui para compreender o processo emocional enfrentado pelo paciente amputado, reforçando a necessidade de cuidado integral. A enfermagem, ao oferecer escuta qualificada, acolhimento, comunicação terapêutica e suporte psicossocial, atua não apenas na redução da dor, mas também na reconstrução da autonomia, autoestima e adaptação à nova condição corporal.

Outro ponto importante refere-se à comparação entre intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Embora medicamentos como antidepressivos, anticonvulsivantes e opioides desempenhem papel relevante em casos específicos, a literatura aponta que não existe terapêutica única capaz de controlar plenamente a DMF<sup>11,12</sup>. A abordagem combinada mostrou-se mais eficaz, especialmente quando a farmacoterapia é associada a terapias físicas, psicológicas e educativas. Dessa forma, a enfermagem assume papel de articuladora do cuidado interdisciplinar, promovendo integração entre diferentes estratégias terapêuticas.

A prática baseada em evidências emerge, portanto, como elemento central na qualificação da assistência. O enfermeiro precisa não apenas aplicar técnicas, mas compreender fundamentos científicos, reconhecer necessidades individuais e adaptar intervenções conforme a realidade clínica de cada paciente. Essa atuação fortalece a enfermagem como profissão científica, humanizada e protagonista no processo reabilitador.

Assim, os resultados desta revisão demonstram que a atuação da enfermagem no manejo da dor do membro fantasma vai além do cuidado técnico, constituindo-se como prática integral que articula avaliação clínica, intervenções terapêuticas, suporte emocional, educação em saúde e coordenação do processo de reabilitação.

Ressalta-se, entretanto, que a heterogeneidade metodológica dos estudos analisados pode limitar comparações diretas entre intervenções, evidenciando a necessidade de pesquisas com maior padronização.

Apesar dos avanços identificados, observa-se escassez de estudos voltados especificamente para protocolos assistenciais padronizados de enfermagem no manejo da DMF, uma vez que grande parte das publicações concentra-se em abordagens médicas,

fisioterapêuticas ou multiprofissionais. Tal lacuna evidencia a necessidade de fortalecimento da produção científica da enfermagem, visando ampliar práticas baseadas em evidências e consolidar diretrizes clínicas próprias para essa área..

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor do membro fantasma representa um desafio clínico significativo e persistente no cuidado ao paciente amputado, exigindo abordagem integral, multidimensional e baseada em evidências científicas. Sua complexidade envolve mecanismos neurofisiológicos, psicológicos e psicossociais, o que reforça a necessidade de estratégias terapêuticas amplas e individualizadas.

Esta revisão integrativa permitiu evidenciar que a enfermagem desempenha papel fundamental em todas as etapas do cuidado ao paciente com DMF, desde a avaliação sistemática e identificação precoce da dor até a implementação de intervenções terapêuticas, suporte emocional e acompanhamento reabilitador. A Sistematização da Assistência de Enfermagem mostrou-se instrumento essencial para organização do cuidado, planejamento de ações individualizadas e monitoramento dos resultados.

Entre as principais evidências encontradas, destacam-se as intervenções não farmacológicas, especialmente terapia do espelho, TENS, técnicas de relaxamento, dessensibilização e suporte psicossocial, como estratégias eficazes na redução da dor e melhoria da qualidade de vida. Tais abordagens apresentam benefícios importantes por serem acessíveis, de baixo custo e passíveis de incorporação na prática cotidiana da enfermagem.

O uso complementar de intervenções farmacológicas também se mostrou relevante, sobretudo em casos de maior complexidade, porém os achados reforçam que abordagens combinadas tendem a produzir melhores resultados clínicos do que terapias isoladas. A assistência de enfermagem, quando pautada em conhecimento científico, humanização e cuidado centrado no paciente, contribui significativamente para redução do sofrimento, fortalecimento emocional, promoção da autonomia e reabilitação integral do indivíduo amputado. Dessa forma, o enfermeiro consolida-se como profissional estratégico na equipe multiprofissional, atuando como facilitador do processo terapêutico e da reinserção biopsicossocial do paciente.

Destaca-se ainda a necessidade de investimento contínuo na capacitação dos profissionais de enfermagem, visando ampliar competências relacionadas ao manejo da DMF

e fortalecer a prática baseada em evidências. Além disso, ressalta-se a importância de novos estudos científicos que contribuam para o desenvolvimento de protocolos assistenciais específicos, ampliando a produção de conhecimento sobre intervenções de enfermagem nessa área.

Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem a produção científica voltada especificamente à construção e validação de protocolos assistenciais de enfermagem para o manejo da DMF, fortalecendo a autonomia científica da profissão e qualificando ainda mais a assistência ao paciente amputado.

Por fim, conclui-se que a enfermagem exerce papel indispensável e estratégico no manejo da dor do membro fantasma, sendo fundamental para promoção de cuidado qualificado, humanizado, baseado em evidências e centrado na reabilitação biopsicossocial do paciente amputado.

## REFERÊNCIAS

1. ESTEVÃO MC, Miranda C, Pereira APGS, Souza EN, Pereira RSF, Ribeiro CF, et al. Dor fantasma em pacientes submetidos à amputação: revisão integrativa. *Medicus*. 2020;2(2):1-5. doi:10.6008/cbpc2674-6484.2020.002.0001.
2. PROBSTNER D, Thuler LCS. Incidência e prevalência de dor fantasma em pacientes submetidos à amputação de membros: revisão de literatura. *Rev Bras Cancerol*. 2006;52(4):395-400.
3. AHMED A, Bhatnagar S, Mishra S, Khurana D, Joshi S, Garg R. Prevalence of phantom limb pain, stump pain and phantom limb sensation among amputated cancer patients in India: a prospective observational study. *Indian J Palliat Care*. 2017;23(1):24-35. doi:10.4103/0973-1075.197944.
4. DIERS M, Kamping S, Riemenschneider J, Krumova E, Steingrüber N, Trojan J, et al. Prevalence and characteristics of phantom limb pain and non-painful phantom phenomena in a nationwide survey of 3374 unilateral amputees. *J Pain*. 2022;23(3):411-423. doi:10.1016/j.jpain.2021.09.003.
5. DÖRING K, van der Zwaard BC, van den Heuvel D, Schasfoort F, Dijkstra PU, van de Sande MAJ. How frequent are chronic stump pain, phantom pain, and low back pain more than 20 years after lower limb amputation for malignant tumors? *Clin Orthop Relat Res*. 2021;479(9):2036-2044. doi:10.1097/CORR.0000000000001748.
6. SANTOS LTF, Cruz CEL, Aquino RP, Franceschini C, Souza CIF, Souza JRC. Tratamento da dor crônica do membro fantasma: uma revisão de literatura. *Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ*. 2025;11(11):1-15. doi:10.51891/rease.viii.22475.

7. RICHARDSON C, Kulkarni J. A review of the management of phantom limb pain: challenges and solutions. *J Pain Res.* 2017;10:1861-1870. doi:10.2147/JPR.S124664.
8. KERN U, Busch V, Rockland M, Kohl M, Birklein F. Phantom limb pain in daily practice: a multicenter study. *Pain Med.* 2012;13(12):1611-1626. doi:10.1111/j.1526-4637.2012.01494.x.
9. MOURA VL, Faurot KR, Gaylord SA, Mann JD, Sill M, Lynch C, et al. Mind-body interventions for treatment of phantom limb pain in persons with amputation. *Am J Phys Med Rehabil.* 2012;91(8):701-714. doi:10.1097/PHM.0b013e3182466034.
10. LIMAKATSO K, Madden VJ, Manie S, Parker R. The effectiveness of graded motor imagery for reducing phantom limb pain in amputees: a randomized controlled trial. *Physiotherapy.* 2020;109:65-74. doi:10.1016/j.physio.2020.05.002.
11. BORGO FA, Kaminski JH, Miyagusuku MS, Colhado OCG. Abordagem farmacológica na dor fantasma: uma revisão bibliográfica. *Rev Uningá.* 2019;56(2):109-114. doi:10.46311/2318-0579.56.eUJ2718.
12. FARIA SS, Silva PL. Revisão sistemática sobre tratamento medicamentoso para dor no membro fantasma. *Rev Neurocienc.* 2014;22(2):177-188. doi:10.4181/RNC.2014.22.02.894.12p.
13. LUZ SCT, Souza JB, Piazza AA, Medeiros AB, Vieira AC. Telefisioterapia para o tratamento da dor no membro fantasma: um estudo quasi-experimental [preprint]. *SciELO Preprints.* 2024. doi:10.1590/SciELOPreprints.8321.
14. 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. doi:10.47820/recima21.v2i9.725.
15. DEMIDOFF AO, Pacheco FG, Sholl-Franco A. Membro fantasma: o que os olhos não veem, o cérebro sente. *Cienc Cogn.* 2007;12:234-239.
16. ROSCA AC, Ionita A, Vladu M, Tudosie A, Vasile A, Pasca A, et al. Psychological consequences in patients with a limb amputation: a phenomenological-interpretative analysis. *Front Psychol.* 2021;12:537493. doi:10.3389/fpsyg.2021.537493.
17. NG SS, Chan HY, Chan L, Chan YL, Tan M, Abdullah JM. What is the quality of life of transtibial amputees in Brunei Darussalam? *Malays Orthop J.* 2020;14(2):39-46. doi:10.5704/MOJ.2007.007.
18. TEIXEIRA MJ, Imamura M, Calvimontes RCP. Dor fantasma e no coto de amputação. *Rev Med (Sao Paulo).* 1999;78(2):192-196.
19. TEIXEIRA RA, Mejia DPM, Pinto LGG. A intervenção fisioterapêutica em pacientes amputados referindo dor fantasma em membros inferiores [trabalho de conclusão de curso]. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2020.
20. KÜBLER-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes; 1987.