Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.31830

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR DO MEMBRO FANTASMA EM PESSOAS ADULTAS: REVISÃO DE ESCOPO

NURSING PERFORMANCE IN THE MANAGEMENT OF PHANTOM LIMB PAIN IN ADULTS: A SCOPING REVIEW

Dhâmarys Júlia Ximenes de Paiva[1]
Evertton Aurélio Dias Campos[2]
Elisângela de Andrade Aoyama[3]

RESUMO: Este estudo identificou e caracterizou as ações de cuidado e os campos de atuação da enfermagem no manejo da dor do membro fantasma (DMF) em adultos em 16 artigos selecionados. Trata-se de uma revisão de escopo baseada no protocolo do Joanna Briggs Institute (JBI) e recomendação PRISMA-ScR, que analisou 16 publicações indexadas nas bases PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS e Web of Science (2020 a 2026). Os achados indicam que a DMF é um fenômeno complexo e multidimensional que exige assistência integrada. A prática direta e autônoma da enfermagem esteve concentrada na avaliação da dor por escalas padronizadas, no cuidado e proteção do coto residual, na terapia compressiva, na orientação para o autocuidado e no suporte emocional durante a adaptação à imagem corporal. Por outro lado, intervenções não farmacológicas e tecnológicas avançadas — tais como Terapia do Espelho, Realidade Virtual, estimulação transcraniana, crioneurólise e bloqueios nervosos — foram mapeadas predominantemente como possibilidades de atuação colaborativa ou de coordenação do cuidado pela enfermagem no contexto multiprofissional, associando-se a relatórios de alívio sintomático, redução de ansiedade e suporte à reabilitação. Evidencia-se uma importante lacuna na literatura, caracterizada pela escassez de investigações com rigor metodológico capaz de isolar a contribuição autônoma das ações de enfermagem sobre a redução da incidência e dos desfechos clínicos da DMF. Conclui-se que o enfermeiro desempenha papel estratégico na articulação e humanização da assistência, necessitando-se de novos ensaios clínicos focados na prática autônoma da categoria.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Dor do membro fantasma. Manejo da dor.

ABSTRACT: This study identified and characterized nursing care actions and fields of practice in the management of phantom limb pain (PLP) in adults. This is a scoping review based on the Joanna Briggs Institute (JBI) protocol and the PRISMA-ScR recommendation, analyzing 16 publications indexed in the PubMed/MEDLINE, VHL/LILACS, and Web of Science databases (2020 to 2026). The findings indicate that PLP is a complex and multidimensional phenomenon requiring integrated care. Direct and autonomous nursing role focused on systematic pain assessment using standardized scales, residual limb care and protection, compression therapy, patient education for self-care, and emotional support during body image adaptation. Conversely, non-pharmacological and advanced technological interventions—such as Mirror Therapy, Virtual Reality, transcranial stimulation, cryoneurolysis, and nerve blocks—were mapped predominantly as possibilities for collaborative practice or care coordination by nursing

[1] Graduanda em Enfermagem (Bacharelado). Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC).
[2] Orientador. Mestre em Ciências da Educação. Pós-graduado em Urgência e Emergência e em Gerontologia. Graduado em Enfermagem. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC).
[3] Coorientadora. Mestra em Engenharia Biomédica. Pós-graduada em Docência do Ensino Superior e Gestão em Educação Ambiental. Graduada em Ciências Biológicas e Pedagogia. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC).

within multidisciplinary settings, associated with reports of symptom relief, anxiety reduction, and rehabilitation support. A major gap in the literature is highlighted by the scarcity of methodologically robust studies capable of isolating the autonomous contribution of nursing actions on reducing PLP incidence and clinical outcomes. It is concluded that nurses play a strategic role in the articulation and humanization of care, underscoring the need for future clinical trials focused on the profession's autonomous practice.

Keywords: Nursing care. Pain management. Phantom limb pain.

1 INTRODUÇÃO

A amputação consiste na remoção parcial ou total de um membro, decorrente de traumas, infecções, diabetes mellitus e vasculopatias, gerando impactos funcionais, emocionais e psicossociais. Entre as principais complicações associadas, destaca-se a dor do membro fantasma (DMF), uma complicação de origem neuropática caracterizada por sensações dolorosas referidas no membro ausente, decorrente da alteração dos estímulos nervosos periféricos e centrais (HINKLE; CHEEVER, 2020). Ademais, fatores emocionais como estresse, ansiedade e depressão apresentam frequente associação com o quadro, atuando como moduladores da percepção e da intensidade da dor no indivíduo (HINKLE; CHEEVER, 2020).

A DMF apresenta elevada prevalência, acometendo entre 60% e 80% dos indivíduos amputados, o que compromete diretamente a reabilitação e a qualidade de vida (ELDALY et al., 2024). Contudo, a literatura disponível concentra-se predominantemente em abordagens farmacológicas ou em terapias médicas pontuais, deixando em aberto como se estruturam as condutas específicas da enfermagem. Persiste uma lacuna sobre as ações autônomas da profissão — tais como o monitoramento contínuo da dor por instrumentos padronizados, o manejo do coto e o suporte à adaptação psíquica —, bem como sobre o modo como o enfermeiro pode coordenar e integrar métodos não farmacológicos no plano de cuidado. Para responder a essa lacuna, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais ações de cuidado e possibilidades de atuação da enfermagem são descritas na literatura no manejo da DMF em adultos?

Para esse estudo, realizou-se uma revisão de escopo (*scoping review*) com o objetivo geral de identificar e caracterizar as ações de cuidado e as possibilidades de atuação da enfermagem no manejo da DMF em adultos. Como objetivos específicos, busca-se: caracterizar as fontes de evidência; descrever as intervenções de enfermagem quanto à avaliação da dor, monitoramento clínico, tratamento farmacológico e não farmacológico, educação em saúde, suporte emocional e continuidade do cuidado; e sintetizar os resultados, barreiras, facilitadores e lacunas do conhecimento.

O estudo justifica-se pela necessidade de mapear as evidências científicas existentes para subsidiar tomadas de decisão clínicas mais assertivas e elevar o padrão da assistência prestada a essa população. O artigo está estruturado em referencial teórico, procedimentos metodológicos, resultados e discussão, e considerações finais.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo (*scoping review*) conduzida para mapear as evidências científicas sobre a dor do membro fantasma em pessoas adultas e o papel da enfermagem. O estudo seguiu as diretrizes metodológicas do *Joanna Briggs Institute* (JBI) (PETERS et al., 2020) e as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (TRICCO et al., 2018). O protocolo da pesquisa foi elaborado previamente com o detalhamento dos critérios e da estratégia de busca.

A formulação da questão de pesquisa e a definição dos critérios de elegibilidade fundamentaram-se no mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto): População (P) – pessoas adultas (≥18 anos) amputadas; Conceito (C) – ações e possibilidades de atuação da enfermagem no manejo da dor do membro fantasma; e Contexto (C) – múltiplos cenários assistenciais (hospitalar, perioperatório, ambulatorial, reabilitação e domiciliar).

A pesquisa desenvolveu-se nas etapas recomendadas pelo JBI: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) mapeamento dos dados; 5) agrupamento, síntese e relato dos resultados; e 6) divulgação dos achados. As buscas ocorreram nas bases de dados *PubMed/MEDLINE*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS) e *Web of Science*, empregando descritores dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados com operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos originais, ensaios clínicos, revisões, estudos de coorte, relatos de experiência, pesquisas qualitativas e diretrizes clínicas publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês, espanhol, francês e chinês, disponíveis na íntegra, que abordassem adultos (≥18 anos) amputados sob o prisma das intervenções ou cuidados de enfermagem. Excluíram-se estudos exclusivamente pediátricos, duplicatas, editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos, teses, dissertações e produções desconectadas da questão condutora.

A remoção das duplicatas foi realizada inicialmente de forma automatizada com o auxílio do gerenciador de referências bibliográficas, seguida de conferência e verificação manual

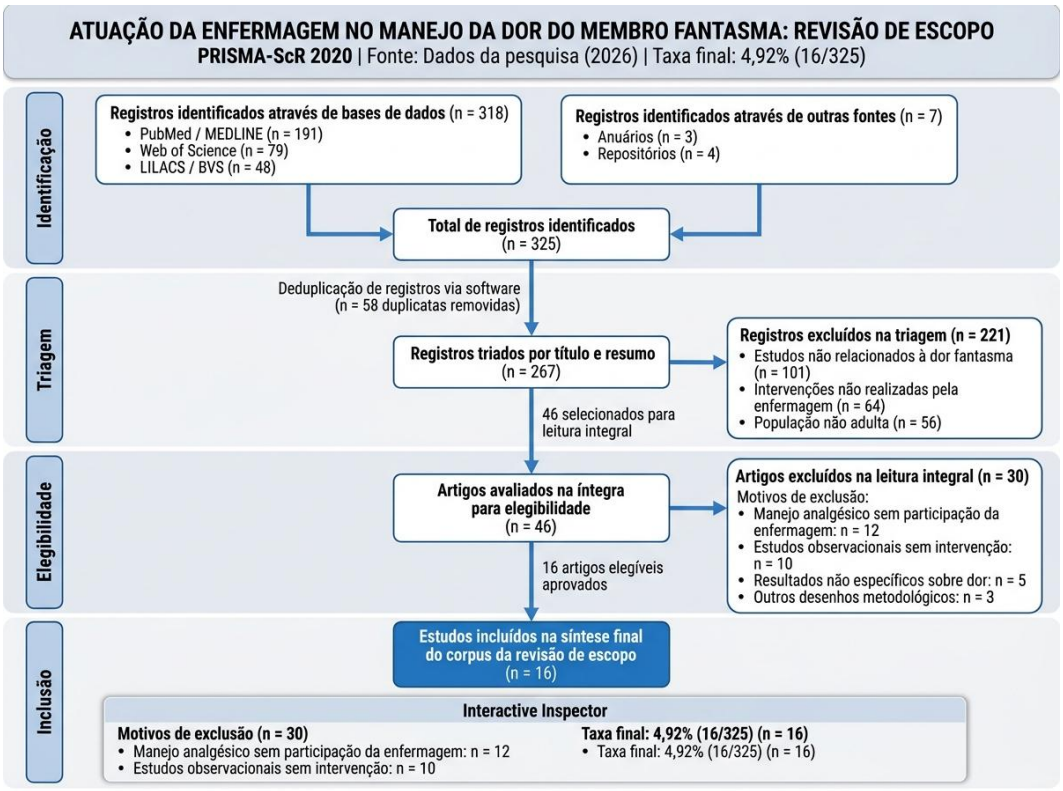
minuciosa pela autora. As etapas de triagem dos títulos e resumos, leitura do texto completo e extração dos dados foram executadas de forma independente por uma única revisora/autora, estando estabelecida uma etapa formal de conferência, validação e checagem cruzada das decisões e dados extraídos juntamente com o orientador acadêmico antes do fechamento e consolidação final do corpus documental.

Para o mapeamento das evidências, utilizou-se um formulário de extração de dados estruturado e adaptado a partir do modelo padronizado de extração de dados do JBI para revisões de escopo (*JBI Template Source of Evidence Details and Results Extraction Form*). O instrumento contemplou: identificação da publicação (autores, ano de publicação, país de origem e periódico); desenho metodológico; caracterização da população de estudo; contexto assistencial; modalidade de intervenção investigada; papel e grau de atuação da enfermagem; principais desfechos reportados; e limitações e lacunas apontadas.

A análise ocorreu através de síntese narrativa e temática, categorizando os achados segundo o grau de participação da enfermagem (direta, colaborativa, possibilidade sustentada e indeferida) para identificar padrões, lacunas e implicações para a prática. Por tratar-se de revisão de literatura com dados secundários de domínio público, dispensou-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Em conformidade com a Portaria CNPq nº 2.664/2026 (BRASIL, 2026), declara-se que as ferramentas de Inteligência Artificial ChatGPT, Gemini e Microsoft Copilot foram utilizadas como suporte metodológico (apoio na categorização de dados, tradução e análise estruturada) e na revisão textual (correção gramatical e adequação à linguagem acadêmica). A definição do problema, a fundamentação teórica, a análise crítica dos resultados e a redação final foram desenvolvidas integralmente e com autonomia intelectual pela autora, sob as normas da ABNT. O processo de identificação, seleção e inclusão das evidências científicas seguiu rigorosamente as recomendações do PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). A busca inicial nas bases de dados selecionadas resultou em um total de registros identificados. Após a remoção das duplicatas automatizadas e manuais, publicações foram submetidas à triagem inicial por título e resumo. Dessas, artigos foram recuperados na íntegra para avaliação detalhada de elegibilidade, culminando na inclusão final de 16 estudos no corpus documental desta revisão. O detalhamento quantitativo das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, bem como as justificativas para exclusão na fase de leitura do texto completo, encontra-se sistematizado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos baseado nas diretrizes PRISMA-ScR



Fonte: Elaboração própria, 2026.

3 RESULTADOS

A busca e seleção nas bases de dados resultou na inclusão de 16 estudos no corpus documental deste trabalho, publicados no período de 2020 a 2026. A caracterização das evidências mapeadas foi sistematizada sequencialmente (Tabela 1, Tabela 2 e Tabela 3).

Quanto ao desenho metodológico e às abordagens dos estudos incluídos, predominaram as revisões de literatura, seguidas por estudos prospectivos longitudinais sem grupo controle, investigações qualitativas, artigos de atualização, estudos transversais, estudos de caso e investigações quase-experimentais ou de viabilidade (Tabela 1).

Em relação aos cenários assistenciais reportados, a maioria das publicações esteve concentrada em ambientes ambulatoriais e centros de reabilitação, seguidos pelo contexto hospitalar/perioperatório e por modalidades domiciliares com acompanhamento remoto (Tabela 2).

No que diz respeito ao grau de participação da enfermagem nas intervenções de manejo da dor do membro fantasma, destacou-se a atuação classificada como possibilidade sustentada

na equipe multiprofissional, seguida pela atuação colaborativa, atuação direta e autônoma, e casos sem identificação descrita do papel da categoria (Tabela 3).

Tabela 1 – Síntese das evidências científicas mapeadas sobre o manejo da dor do membro fantasma e atuação da enfermagem (Parte 1)

Artigo / Autor	Desenho / Ano	Contexto	Ação de Cuidado	Papel da Enfermagem	Resultado Reportado	Lacuna Identificada
Care for a patient who has undergone a vascular amputation (Vu Tri & Cittée, 2026)	Atualização / 2026	Hospitalar	Curativos, compressão, prevenção de LPP, monitoramento do coto e controle da dor.	Atuação direta na equipe multiprofissional.	Proposta de cuidado abrangente focado na prevenção e cicatrização.	Ausência de intervenções exclusivas de enfermagem ou dados quantitativos para DMF.
Lower Extremity Amputation Protocol amongst vascular amputees (Matheny et al., 2023)	Retrospectivo / 2023	Perioperatório hospitalar	Protocolo LEAP (mobilização, proteção do coto, bloqueios, gabapentina).	Participação colaborativa na equipe multidisciplinar.	Redução da internação (3 vs. 5 dias) e menor incidência de DMF (5% vs. 21%).	Desenho retrospectivo; impossibilidade de isolar contribuição exclusiva da enfermagem.
Pharmacological Therapies for Pain Management (Leal et al., 2026)	Revisão sistemática / 2026	Hospitalar / Ambulatorial	Avaliação de esquemas farmacológicos (gabapentinóides, opioides, anestésicos).	Possibilidade sustentada na equipe multiprofissional.	Alívio sintomático em curto prazo com alta heterogeneidade e eventos adversos.	Evidências insuficientes de longo prazo e escassez de ensaios com atuação de enfermagem.
Evaluating Mirror Therapy Protocols (Limakatso et al., 2025)	Revisão de escopo / 2025	Ambulatorial / Reabilitação	Terapia do Espelho para redução da dor do membro fantasma.	Possibilidade sustentada e orientação para autoaplicação.	Confirmação da eficácia da Terapia do Espelho como intervenção segura e de baixo custo.	Falta de padronização nos protocolos e ausência de diretrizes universais.
Integrating Complementary Therapies (AlFaifi & Winokur, 2024)	Caso clínico / 2024	Ambulatorial / Reabilitação	Integração de terapias complementares e mente-corpo (acupuntura, relaxamento).	Participação colaborativa ativa de enfermeiros em dor.	Redução da dor e diminuição do uso de opióides.	Falta de protocolos institucionais padronizados e escassez de grandes ensaios.

Fonte: Elaboração própria, 2026.

Tabela 2 – Síntese das evidências científicas mapeadas sobre o manejo da dor do membro fantasma e atuação da enfermagem (Parte 2)

Artigo / Autor	Desenho / Ano	Contexto	Ação de Cuidado	Papel da Enfermagem	Resultado Reportado	Lacuna Identificada
Clinician perspectives on post amputation pain (Rich et al., 2024)	Transversal / 2024	Ambulatorial / Reabilitação	Avaliação da dor por escalas e uso de terapias não farmacológicas (compressão, TCC).	Atuação colaborativa na equipe multiprofissional.	56% utilizam escalas padronizadas; peças compressivas foram as mais recomendadas.	Ausência de instrumentos integrados que mensurem etiologia e impacto funcional.
Virtual and Augmented Reality in Management of	Revisão sistemática / 2024	Reabilitação / Ambulatorial	Aplicação de intervenções de Realidade Virtual	Possibilidade sustentada na equipe multiprofissional.	Redução significativa dos escores de dor sem efeitos	Alto custo de equipamentos e necessidade de ensaios com

Artigo / Autor	Desenho / Ano	Contexto	Ação de Cuidado	Papel da Enfermagem	Resultado Reportado	Lacuna Identificada
PLP (Eldaly et al., 2024)			(RV) e Realidade Aumentada (RA).		adversos farmacológicos.	amostras maiores.
Effect of Distant Reiki on Pain Level (Kütmeç Yilmaz et al., 2024)	Quase-experimental / 2024	Ambulatorial / Domiciliar	Aplicação de Reiki à distância por 20 min/dia durante 10 dias.	Direta (executada por enfermeiras qualificadas).	Redução estatisticamente significativa no nível de dor () e ganho em bem-estar.	Amostra reduzida (), ausência de grupo controle e sem acompanhamento tardio.
Pain management in the postoperative period (Leal et al., 2023)	Revisão de escopo / 2023	Hospitalar	Avaliação sistemática, analgesia e medidas não farmacológicas pós-operatórias.	Atuação colaborativa na equipe multiprofissional.	Mapeamento de intervenções focadas na prevenção de complicações e dor aguda.	Dificuldade de diferenciação entre dor no coto e DMF; carência de ensaios de enfermagem.
Veteran Perspectives on Phantom Limb Pain (Rich et al., 2023)	Qualitativo / 2023	Ambulatorial / Reabilitação	Terapias não farmacológicas (terapia do espelho, imagem motora, compressão, RV).	Possibilidade sustentada e suporte contínuo ao paciente.	Boa receptividade; adesão dependente do suporte contínuo e facilidade de aplicação.	Informações escassas no pós-operatório; amostra predominantemente masculina.
Mirror Therapy in Unilateral Amputee Patients (Díaz-González et al., 2025)	Prospectivo longitudinal sem grupo controle / 2025	Ambulatorial / Unidades de Dor	Aplicação de protocolo de Terapia do Espelho com acompanhamento longitudinal.	Direta (executada/acompanhada por enfermeiros).	Redução duradoura da dor e melhora na Impressão Global de Mudança (PGIC).	Desenho prospectivo sem grupo controle (); impossibilidade de atribuir causalidade exclusiva à terapia e dificuldades de adesão a longo prazo.

Fonte: Elaboração própria, 2026.

Tabela 3 – Síntese das evidências científicas mapeadas sobre o manejo da dor do membro fantasma e atuação da enfermagem (Parte 3)

Artigo / Autor	Desenho / Ano	Contexto	Ação de Cuidado	Papel da Enfermagem	Resultado Reportado	Lacuna Identificada
Remotely Supervised tDCS for PLP (Pacheco-Barrios et al., 2024)	Descrição de protocolo / 2024	Domiciliar telessupervisionado	Protocolo de tDCS domiciliar com treinamento prévio e travas de segurança.	Possibilidade sustentada na supervisão remota e treinamento.	Protocolo viável, seguro e tolerável no ambiente doméstico.	Necessidade de comprovação de eficácia em grandes amostras.
Virtual Reality-Based Interventions for Chronic Pain (Wong et al., 2022)	Revisão sistemática / 2022	Ambulatorial / Reabilitação	Aplicação de RV como distração cognitiva e neuromodulação.	Possibilidade sustentada na equipe multiprofissional.	Eficácia na redução da dor, ansiedade e depressão.	Ocorrência de cybersickness em sessões longas e escassez de estudos exclusivos em DMF.
Continuous peripheral nerve blocks for postamputation	Ensaio clínico randomizado / 2023	Ambulatorial / Especializado	Infusão de anestésico local via Bloqueio Nervoso Periférico Contínuo.	Possibilidade sustentada na equipe especializada.	Reduções na dor e interferência funcional centradas no paciente.	Complexidade no manejo ambulatorial de cateteres e análise

Artigo / Autor	Desenho / Ano	Contexto	Ação de Cuidado	Papel da Enfermagem	Resultado Reportado	Lacuna Identificada
pain (Ilfeld et al., 2023)						secundária de dados.
La (in)completitud de la persona mayor amputada (Severo-Reyes et al., 2025)	Qualitativo / 2025	Hospitalar / Reabilitação	Análise do cuidado de enfermagem na perspectiva de adultos maiores amputados (diabetes mellitus), focando no luto, na dor e na imagem corporal.	Direta (executada por enfermeiros e residentes). .	Compreensão de que a enfermagem promove um cuidado de cura e completitude, permitindo ao paciente transcender a dor e reconstruir o sentido da existência com a nova condição corporal.	Perspectiva qualitativa centrada na vivência do paciente idoso, carecendo de métricas quantitativas de alívio da DMF.
Applications of cryoneurolysis for pain (Biel et al., 2023)	Revisão narrativa / 2023	Hospitalar / Ambulatorial	Crioneurólise percutânea guiada por imagem em nervos periféricos.	Possibilidade sustentada (suporte e monitoramento).	Analgesia prolongada e redução do consumo de opióides.	Alívio temporário devido à regeneração axonal e custo elevado de equipamentos.

Fonte: Elaboração própria, 2026.

4 DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados permite traçar um panorama abrangente sobre o manejo da dor do membro fantasma (DMF) em adultos, evidenciando que a atuação da enfermagem transita entre ações diretas, colaborativas e de acompanhamento contínuo.

4.1 Avaliação sistemática, monitoramento do coto e cuidados perioperatórios

A avaliação contínua e o monitoramento clínico do membro residual constituem pilares fundamentais da assistência de enfermagem. Conforme apontado por Rich RT, et al. (2024), a utilização de escalas padronizadas ocorre em 56% das práticas clínicas, com nítida preferência pela Escala de Categoria Numérica (NRS) para mensuração da dor. No entanto, os autores interpretam que persistem barreiras críticas no acompanhamento, como a ausência de instrumentos capazes de mensurar simultaneamente a etiologia neuropática e o impacto funcional na qualidade de vida, somada à descontinuidade nos registros em prontuários eletrônicos (RICH RT, et al., 2024).

Além do emprego de escalas, a atuação direta do enfermeiro abrange a manutenção do coto, a realização de curativos, a terapia compressiva e a prevenção de lesões por pressão no coto e no membro contralateral (VU TRI e CITTÉE, 2026). A relevância dessa assistência sistemática é corroborada na literatura por Matheny JD, et al. (2023), cujos achados demonstram

que a implementação do protocolo perioperatório LEAP (*Lower Extremity Amputation Protocol*) reduziu o tempo médio de internação hospitalar de 5 para 3 dias, diminuiu a incidência de DMF de 21% para 5% e elevou a taxa de protetização de 40% para 81% (MATHENY JD, et al., 2023). Esses dados evidenciam que a padronização do cuidado no pós-operatório imediato tem impacto direto nos desfechos clínicos e na reabilitação precoce.

4.2 Intervenções não farmacológicas, tecnologias digitais e neuromodulação

As abordagens não farmacológicas e tecnológicas destacam-se como estratégias promissoras para reorganização cortical e alívio da dor sem os efeitos adversos sistêmicos das medicações. A Terapia do Espelho (TE) consolida-se como intervenção não invasiva de primeira linha, segura e de baixo custo, cujos benefícios na redução da dor e na melhora da Impressão Global de Mudança pelo Paciente (PGIC) são relatados na literatura (DÍAZ-GONZÁLEZ AM, et al., 2025; LIMAKATSO K, et al., 2025). Contudo, cabe ponderar que investigações como a de Díaz-González et al. (2025) configuram-se como séries prospectivas longitudinais sem grupo controle e com amostra reduzida (), o que impede atribuir toda a melhora observada exclusivamente à técnica, servindo a intervenção como uma modalidade a ser integrated ou supervisionada pela enfermagem com cautela metodológica. Nesses cenários, a principal implicação para a enfermagem reside no treinamento, na supervisão e no incentivo ao autocuidado, garantindo a adesão diária sem induzir fadiga cognitiva ao paciente.

Paralelamente, o avanço das tecnologias digitais expande os recursos terapêuticos. A Realidade Virtual (RV) e a Realidade Aumentada (RA) promovem neuromodulação e distração cognitiva, resultando em redução significativa da dor, modulação do humor e diminuição dos níveis de ansiedade e depressão (ELDALY A, et al., 2024; WONG K, et al., 2022). No âmbito domiciliar, a viabilidade do protocolo de Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (tDCS) autorreagrupada e telessupervisionada demonstra a viabilidade de cuidados avançados no domicílio, condicionados à capacitação prévia do paciente/cuidador pelo enfermeiro e à checagem contínua das travas de segurança (PACHECO-BARRIOS K, et al., 2024).

Já em procedimentos minimamente invasivos, como a crioneurólise percutânea guiada por imagem, obtém-se analgesia prolongada e redução da dependência de opioides sistêmicos mediante degeneração walleriana reversível, cabendo à equipe de enfermagem o monitoramento pré e pós-procedimento (BIEL E, et al., 2023).

4.3 Práticas integrativas e manejo farmacológico multimodal

A incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) surge como estratégia de cuidado holístico. Em uma revisão de caso clínico em ambiente ambulatorial de reabilitação, a integração de terapias mente-corpo, relaxamento e acupuntura correlacionou-se à redução da dor referida e à menor necessidade de opioides (ALFAIFA A e WINOKUR A, 2024). No âmbito das intervenções executadas por enfermeiras qualificadas, a aplicação de Reiki à distância durante 20 minutos diários por 10 dias em um grupo de 25 indivíduos amputados (n=25) acompanhados em ambiente ambulatorial/domiciliar resultou em redução estatisticamente significativa nos níveis de dor () e ganho em bem-estar (KÜTMEÇ YILMAZ A, et al., 2024). Contudo, cumpre ressaltar as limitações metodológicas dessas evidências: o desenho quase-experimental sem grupo controle do estudo de Reiki e o caráter pontual do relato de caso não comprovam a eficácia dessas práticas de forma generalizada. No estudo de Reiki, a obtenção de atesta a variação no grupo observado, mas não elimina a influência de variáveis de confusão — tais como o efeito placebo, a expectativa do paciente, o acolhimento oferecido pela equipe de enfermagem ou a flutuação natural dos sintomas dolorosos no período.

Por outro lado, no manejo farmacológico convencional e intervencionista, a enfermagem atua de forma colaborativa. Conforme evidenciado por Leal S, et al. (2026), embora esquemas com gabapentinóides, opioides, antidepressivos e anestésicos locais promovam alívio sintomático em curto prazo, a literatura apresenta elevada heterogeneidade e carência de dados longitudinais sobre a segurança e eficácia sustentadas desses esquemas. Da mesma forma, o uso de Bloqueio Nervoso Periférico Contínuo (CPNB) em regime ambulatorial exige vigilância estrita da enfermagem na manutenção dos cateteres, considerando que pacientes amputados demandam magnitudes elevadas de redução da dor para perceberem ganhos funcionais reais (ILFELD BM, et al., 2023).

4.4 Suporte psicossocial, imagem corporal, barreiras e lacunas do conhecimento

A experiência da dor do membro fantasma e da perda física engloba aspectos emocionais e psicossociais complexos. O suporte holístico de enfermagem desempenha papel central no acolhimento do sofrimento, na elaboração do luto e na ressignificação da imagem corporal diante da nova condição da pessoa idosa amputada (SEVERO-REYES et al., 2025). Essa atenção humanizada vai ao encontro da perspectiva de completitude do cuidado, permitindo ao indivíduo transcender a dor e reconstruir o sentido de sua existência (SEVERO-REYES et al.,

2025). Ademais, responde a uma das principais lacunas apontadas pelos próprios pacientes: Rich et al. (2023) identificaram que veteranos relatam frustração devido ao recebimento tardio ou insuficiente de orientações sobre opções não farmacológicas no pós-operatório imediato, destacando que a adesão ao tratamento depende intrinsecamente do acompanhamento profissional contínuo (RICH et al., 2023).

Apesar dos avanços mapeados, identificam-se limitações importantes tanto no corpus de literatura consultado quanto no processo metodológico desta revisão.

Em relação às limitações do corpus de literatura, observa-se o predomínio de estudos observacionais com amostras reduzidas, ausência de grupos controle e marcada heterogeneidade nos protocolos das intervenções (LEAL S, et al., 2023; LEAL S, et al., 2026; VU TRI e CITTÉE, 2026). Destaca-se a escassez de ensaios clínicos dedicados a isolar o impacto autônomo e exclusivo das intervenções de enfermagem sobre os desfechos de alívio e prevenção da dor. Ademais, dada a inclusão simultânea de estudos primários e de revisões da literatura, reconhece-se o risco de sobreposição de dados (*double counting*), no qual achados de um mesmo estudo primário podem ter sido sintetizados repetidamente.

Por sua vez, quanto às limitações da revisão, o recorte temporal e as restrições de idioma da busca podem ter omitido produções relevantes. Ademais, a triagem e extração conduzidas por revisora única, embora validadas por orientação acadêmica, apresentam suscetibilidade a vieses de seleção. Por fim, ressalta-se que a avaliação da qualidade metodológica dos artigos não foi utilizada como critério de exclusão, alinhando-se às diretrizes para revisões de escopo, o que demanda cautela na generalização dos achados sintetizados.

Essas lacunas sinalizam caminhos para pesquisas futuras, apontando para a necessidade de ensaios clínicos randomizados, multicêntricos e de acompanhamento longitudinal. Recomenda-se a condução de estudos voltados ao desenvolvimento e à validação de protocolos assistenciais e diretrizes clínicas padronizadas para a enfermagem, promovendo uma prática baseada em evidências no manejo da dor do membro fantasma.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo atingiu o objetivo de identificar e caracterizar as ações de cuidado e as possibilidades de atuação da enfermagem descritas na literatura no manejo da dor do membro fantasma (DMF) em adultos. A revisão de escopo permitiu mapear um panorama abrangente

das evidências, desde a avaliação clínica e a assistência perioperatória até a integração de tecnologias não farmacológicas, neuromodulação e suporte psicossocial.

Em resposta à pergunta norteadora desta revisão, o estudo identificou que as ações descritas como prática direta e autônoma de enfermagem concentram-se na avaliação sistemática da dor por escalas padronizadas (ex.: NRS), no cuidado do coto residual e prevenção de lesões, na terapia compressiva, nas orientações para o autocuidado e no suporte emocional durante o processo de reconstrução da imagem corporal. Em contrapartida, intervenções não farmacológicas e tecnológicas mais complexas — como Terapia do Espelho, Realidade Virtual, tDCS telessupervisionada, crioneurólise e bloqueios nervosos — foram descritas predominantemente como possibilidades de atuação colaborativa ou de coordenação do cuidado pela enfermagem junto à equipe multiprofissional.

Os achados deste estudo trazem implicações diretas e significativas para a prática profissional de enfermagem em suas diferentes dimensões. No âmbito da assistência, os resultados subsidiam a padronização do cuidado perioperatório e de reabilitação, encorajando a adoção de protocolos estruturados — como o protocolo LEAP — e a incorporação segura de intervenções não farmacológicas de baixo custo, a exemplo da Terapia do Espelho e da terapia compressiva. Na gestão do cuidado, destaca-se o papel chave do enfermeiro como articulador e coordenador da equipe multiprofissional, garantindo o acompanhamento contínuo do paciente e assegurando uma transição segura do cuidado hospitalar para o ambiente domiciliar e ambulatorial. Por fim, no campo do ensino e da pesquisa, evidencia-se a necessidade de fortalecer a abordagem sobre a dor neuropática nos cursos de graduação e pós-graduação. Além disso, os achados sinalizam uma importante lacuna na literatura científica, marcada pela escassez de estudos experimentais robustos capazes de isolar o impacto direto e exclusivo das intervenções autônomas de enfermagem.

Conclui-se que o enfermeiro desempenha papel estratégico na articulação e humanização da assistência ao paciente amputado, sendo indispensável o desenvolvimento de futuras pesquisas clínicas e multicêntricas focadas na prática autônoma da categoria.

REFERÊNCIAS

ALFAIFI, Njood Y.; WINOKUR, Elizabeth J. Integrating complementary therapies in managing phantom limb pain: a case review. **Pain Management Nursing**, v. 25, n. 6, p. 659-665, 2024.

BIEL, Emily et al. The applications of cryoneurolysis for acute and chronic pain management. **Pain Practice**, v. 23, n. 2, p. 204-215, 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). **Portaria CNPq nº 2.664, de 2026**. Diretrizes para o uso de ferramentas de inteligência artificial em pesquisas científicas e produções acadêmicas. Brasília, DF: CNPq, 2026.

DÍAZ-GONZÁLEZ, Ana M. et al. Mirror therapy in unilateral amputee patients with phantom limb pain. **Pain Management Nursing**, v. 26, n. 3, p. e270-e277, 2025.

ELDALY, Abdullah S. et al. Virtual and augmented reality in management of phantom limb pain: a systematic review. **Hand**, v. 19, n. 4, p. 545-554, 2024.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

ILFELD, Brian M. et al. Patient-centered results from a multicenter study of continuous peripheral nerve blocks and postamputation phantom and residual limb pain: secondary outcomes from a randomized, clinical trial. **Regional Anesthesia and Pain Medicine**, v. 48, n. 9, p. 471-477, 2023.

KÜTMEÇ YILMAZ, Cemile et al. The effect of distant Reiki applied to individuals with extremity amputation on pain level and holistic well-being: a quasi-experimental study. **Pain Management Nursing**, v. 25, n. 2, p. e87-e92, 2024.

LEAL, Nahadja Tahaynara Barros et al. Pain management in the postoperative period of amputation surgeries: A scoping review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 32, n. 21-22, p. 7718-7729, 2023.

LEAL, Nahadja Tahaynara Barros et al. Pharmacological therapies for pain management in patients with amputation: a systematic review and network meta-analysis. **Pain Research and Management**, v. 2026, e3654470, p. 1-12, 2026.

LIMAKATSO, Katleho; MCGOWAN, Eithne; ORTIZ-CATALAN, Max. Evaluating mirror therapy protocols in phantom limb pain clinical trials: a scoping review. **Journal of Pain Research**, v. 18, p. 619-629, 2025.

MATHENY, Heather et al. Community-wide feasibility of the Lower Extremity Amputation Protocol amongst vascular amputees. **Journal of Vascular Surgery**, v. 78, n. 4, p. 1057-1063, 2023.

PACHECO-BARRIOS, Kevin et al. Using home-based, remotely supervised, transcranial direct current stimulation for phantom limb pain. **Journal of Visualized Experiments**, n. 205, e66006, 2024.

RICH, Tonya L. et al. Veteran Perspectives on Phantom Limb Pain and Non-Drug Interventions. **Journal of Pain Research**, v. 16, p. 1391-1400, 2023.

RICH, Tonya L. et al. Clinician perspectives on post amputation pain assessment and rehabilitation interventions. **Prosthetics and Orthotics International**, v. 48, n. 4, p. 441-447, 2024.

SEVERO-REYES, Cristina et al. La (in)completitud de la persona mayor amputada: Una experiencia del cuidado de enfermería. **Salud Uninorte**, v. 41, n. 3, p. 848-862, 2025. DOI: https://doi.org/10.14482/sun.41.03.400.224.

VU TRI, Doan; CITTÉE, Teddy. Care for a patient who has undergone a vascular amputation. **Soins; la revue de l'infirmière**, v. 71, n. 907, p. 37-39, 2026.

WONG, Ka Po; TSE, Mimi Mun Yee; QIN, Jing. Effectiveness of Virtual Reality-Based Interventions for Managing Chronic Pain on Pain Reduction, Anxiety, Depression and Mood: A Systematic Review. **Healthcare**, v. 10, n. 10, p. 2047, 2022.

PETERS, Micah D. J. et al. Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI, 2020. DOI: https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12.

TRICCO, Andrea C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.