



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

**METASSÍNTESE SOBRE AS NECESSIDADES DE
CUIDADOS DE REABILITAÇÃO DA PESSOA SUBMETIDA A
AMPUTAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR: CONTRIBUTOS
PARA A ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

**META-SYNTHESIS ON THE REHABILITATION CARE
NEEDS OF PEOPLE UNDERGOING LOWER LIMB
AMPUTATION: CONTRIBUTIONS TO REHABILITATION
NURSING**

DISSERTAÇÃO

Ana Paula Monteiro

Porto, 2025

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado de enfermagem de Reabilitação

**METASSÍNTESE SOBRE AS NECESSIDADES DE CUIDADOS DE
REABILITAÇÃO DA PESSOA SUBMETIDA A AMPUTAÇÃO DO MEMBRO
INFERIOR: CONTRIBUTOS PARA A ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

Dissertação orientada por:

Professor Doutor Luís Miguel Ferreira

Coorientada por:

Professora Doutora Carla Fernandes

Porto, 2025

“Só a coragem no caminho faz com que o caminho se manifeste”

Paulo Coelho

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha Mãe... O Farol e pilar da minha Vida...

Dedico à minha Tia Laurinha... Que me guarda sempre nas suas preces...

Dedico ao Meu Pai..... Que estando em outra dimensão, guia cada um dos meus passos.....

AGRADECIMENTO

Agradeço a conclusão deste trabalho à minha família, pela coragem, pelo incentivo e pelo suporte que sempre me deram.

Agradeço aos meus amigos que tanto me encorajaram a avançar e a concluir este projeto.

Agradeço aos meus colegas de trabalho e aos meus superiores hierárquicos, que sempre cooperaram para que pudesse desenvolver este estudo.

Agradeço ao meu orientador e coorientadora toda a disponibilidade e acompanhamento.

Agradeço à Prof. Doutora Inês Rocha a inextinguível disponibilidade e acompanhamento neste processo, e que tanto contribuiu para a finalização deste trabalho.

Agradeço a todos que estiveram sempre a meu lado com uma palavra de incentivo e de disponibilidade.

RESUMO

A amputação é um procedimento cirúrgico que envolve a remoção de uma parte do corpo, podendo resultar de diversas causas, como doenças crónicas (diabetes *mellitus* ou doença arterial periférica), traumatismo, infeções ou tumores malignos. Este procedimento tem implicações significativas, nomeadamente a nível físico, emocional e social. É essencial uma abordagem interdisciplinar centrada na pessoa, que integre cuidados especializados.

Desenvolvemos uma metassíntese, no âmbito da dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, tendo como objetivo identificar e sintetizar as necessidades de cuidados de reabilitação das pessoas submetidas a amputação do membro inferior, com foco em intervenções que promovam a adaptação funcional, emocional e social.

A metassíntese foi sustentada na metodologia do *Joanna Briggs Institute*[®] e conduzida de acordo com as diretrizes do PRISMA-ScR. A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE *via* PUBMED[®], CINAHL *Complete*[®], SCOPUS[®], PSYCHOLOGY[®], WEB of SCIENCE[®] e SPORTDiscus[®]. Foi também realizada pesquisa de literatura cinzenta e material inédito no *OpenGrey*, *MedNar*, *RCAAP*, *ProQuest* e *Google Scholar*.

Após a pesquisa inicial, realizou-se uma triagem em duas fases: primeiro, pela análise dos títulos e resumos; e depois, pela leitura completa dos textos para avaliar a sua elegibilidade. No final, obteve-se um total de vinte artigos que foram sujeitos a avaliação da qualidade metodológica.

As evidências obtidas foram organizadas em cinco categorias principais: impacto emocional e adaptação psicológica; crenças e perceções; aspetos sociais e de suporte; reabilitação e adaptação após amputação; e impacto de doenças crónicas e condições pré-existentes. Os resultados reforçam a importância de uma abordagem interdisciplinar, centrada no indivíduo, destacando o papel do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação.

Palavras-chaves: Amputação; Adultos; Membro Inferior; Necessidades de Reabilitação

ABSTRACT

Amputation is a surgical procedure that involves the removal of a part of the body, and can result from a variety of causes, such as chronic diseases (diabetes mellitus or peripheral arterial disease), trauma, infections or malignant tumors. This procedure has significant implications, particularly at a physical, emotional and social level. A person-centered, interdisciplinary approach that integrates specialized care is essential.

We developed a metasyntesis, within the scope of the Master's dissertation in Rehabilitation Nursing, with the aim of identifying and synthesizing the rehabilitation care needs of people who underwent lower limb amputation, focusing on interventions that promote functional, emotional and social adaptation.

The metasyntesis was supported by the *Joanna Briggs Institute*[®] methodology and conducted according to the PRISMA-ScR guidelines. The search was performed in the MEDLINE databases via PUBMED[®], CINAHL *Complete*[®], SCOPUS[®], PSYCHOLOGY[®], WEB of SCIENCE[®] and SPORTDiscus[®]. A search of gray literature and unpublished material was also carried out in *OpenGrey*, *MedNar*, *RCAAP*, *ProQuest* and *Google Scholar*.

After the initial research, a two-phase screening was carried out: first, by analyzing the titles and abstracts; and then, by reading the texts in full to assess their eligibility. In the end, a total of twenty articles were obtained and submitted to methodological quality assessment.

The evidence obtained was organized into five main categories: emotional impact and psychological adaptation; beliefs and perceptions; social and support aspects; rehabilitation and adaptation after amputation; and impact of chronic diseases and pre-existing conditions. The results reinforce the importance of an interdisciplinary approach, centered on the individual, highlighting the role of the nurse specialized in rehabilitation nursing.

Keywords: Amputation; Adults; Lower Limb; Rehabilitation Needs

CHAVE DE SIGLAS e/ou ABREVIATURAS

AVD's – Atividades de Vida Diárias

DAP – Doença Arterial Periférica

DeCS – Descritores de Ciências da Saúde

DM – Diabetes *Mellitus*

EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio

EEER – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação

JBI[®] – *Joanna Briggs Institute*[®]

MeSH – *Medical Subject Headings*

PR – Programas de Reabilitação

Índice

1. INTRODUÇÃO	11
2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	14
2.1 Amputação do membro inferior: Contexto e definição	14
2.1.1 Principais causas da amputação do membro inferior	18
2.2 Impacto da amputação na vida da pessoa	23
2.3 Amputação e resposta à transição: Necessidades de cuidados de Reabilitação	26
2.4 Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na pessoa com amputação do membro inferior	30
3. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	36
3.1 Questão de investigação	37
3.2 Tipo de estudo	38
3.3 Critérios de inclusão e exclusão	39
3.4 Estratégia de pesquisa	39
3.5 Seleção dos estudos	42
3.6 Extração de dados	43
3.7 Análise e apresentação de resultados	44
4. RESULTADOS	45
5. DISCUSSÃO	77
6. CONCLUSÃO	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	99
ANEXO I: JBI QARI Data Extration Tool for Qualitative Research	

***Anexo II: Lista de Verificação de Avaliação Crítica para Pesquisa
Qualitativa padrão do JBI***

ÍNDICE de TABELAS

Tabela 1 – Estrutura PICO

Tabela 2 – Estratégia de pesquisa nas bases de dados e resultados encontrados

Tabela 3 – Tabela de extração de resultados

Tabela 4 – Metassíntese dos dados

ÍNDICE de FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de referências bibliográficas, adaptado do PRISMA *Flow Diagram* (2020)

1. INTRODUÇÃO

A amputação de membros inferiores é definida como a perda total ou parcial de um membro, tendo um impacto significativo na vida da pessoa (Okesina et al., 2024). Esta cirurgia é frequentemente realizada quando a reconstrução arterial não é tecnicamente possível ou o membro perde a sua função. De facto, esta intervenção pode ser necessária devido a diversas condições, como: doença vascular periférica, trauma, doença maligna, doença metabólica e infeção. Estima-se que a amputação de membros inferiores represente 80-85% de todas as amputações, sendo as principais causas doenças vasculares, diabetes *mellitus* (DM), aterosclerose e doença de *Buerger* (Calabrese et al., 2023).

A abordagem epidemiológica revela que a incidência de amputações de membros inferiores é elevada e tende a aumentar com o envelhecimento da população. Estudos recentes referem que em todo o mundo existem mais de 202 milhões de pessoas amputadas (Benavent et al., 2020). Nos Estados Unidos, prevê-se um aumento do número de amputados de 1,6 milhões em 2005 para 3,6 milhões em 2050, evidenciando a importância do planeamento e da alocação de recursos para atender a esta crescente necessidade (Matos et al., 2018).

No que se refere à escolha do nível de amputação, esta baseia-se na possibilidade de cicatrização adequada da ferida e na manutenção da funcionalidade pós-operatória do membro remanescente, sendo este o critério essencial para proporcionar um atendimento integral e individualizado à pessoa amputada (Souza et al., 2019a).

É certo que a Reabilitação desempenha um papel essencial na recuperação de pessoas submetidas à amputação, envolvendo uma abordagem interdisciplinar voltada para a maximização do potencial funcional, para a promoção da independência e para a preservação da autoestima (Regulamento n.º 392/2019). Além da adaptação física, a Reabilitação engloba aspetos

psicossociais e emocionais, fundamentais para a adaptação da pessoa à nova realidade. Estas dimensões incluem o apoio psicológico, a promoção da aceitação da nova condição e o fortalecimento das redes de suporte, elementos que são determinantes para uma adaptação plena e sustentável.

Esta abordagem multidimensional, orientada para a pessoa, destaca a importância de cuidados personalizados e contínuos, concebidos para garantir um equilíbrio entre os aspetos físicos e emocionais da recuperação, bem como para impulsionar a autonomia e a confiança da pessoa no seu percurso de Reabilitação.

O presente estudo foi desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, no período compreendido entre setembro de 2023 e abril de 2025. A pertinência do tema é reforçada pela necessidade de fundamentar uma prática clínica baseada na evidência. O desenvolvimento da investigação foi alicerçado em inquietações que subjazem ao percurso profissional desenvolvido, ao longo de quinze anos, em contacto direto com a pessoa amputada e compreender as suas reais necessidades, quando confrontada com a amputação. Embora a Reabilitação precoce seja essencial para a recuperação, o processo pós-operatório ainda carece de estudos aprofundados (Santos & Sousa, 2022). Assim, este trabalho visa preencher essa lacuna, investigando e sintetizando as necessidades de cuidados de Reabilitação da pessoa submetida a amputação do membro inferior, a fim de desenvolver intervenções mais eficazes, congruentes e humanizadas.

Após o desenvolvimento do estudo e perante os resultados encontrados, procura-se o planeamento de intervenções e tomadas de decisão alinhadas com essas necessidades, no sentido de melhorar os cuidados de Reabilitação e, assim, potenciar a qualidade de vida e a independência das pessoas.

Neste contexto, a metassíntese qualitativa surge como uma opção metodológica para o desenvolvimento deste trabalho, já que esta representa uma metodologia de investigação científica que permite sintetizar

conhecimentos relevantes e realizar novas interpretações sobre o fenómeno em estudo. De facto, as descobertas encontradas à luz da metassíntese “... ampliam e melhoram as interpretações dadas a determinados fenómenos e podem contribuir efetivamente para auxiliar a tomada de decisões em diferentes áreas da vida.” (Oliveira, 2020. p.154).

Assim sendo, esta dissertação encontra-se estruturada de acordo com as etapas realizadas durante o estudo, sendo elas: a fase concetual, a fase metodológica, a apresentação de resultados, a discussão dos mesmos e a conclusão. Na fase concetual, é descrita a pertinência do tema, os dados epidemiológicos e as causas da amputação, assim como o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER). A fase metodológica inclui: a formulação de uma questão de investigação; a explanação do tipo de estudo e dos critérios de inclusão e exclusão; a apresentação da estratégia de pesquisa e do processo de seleção dos estudos, assim como a forma como foi realizada a extração de dados, finalizando com a análise e apresentação de dados. Segue-se a fase de apresentação de resultados, onde serão expostos os principais resultados provenientes da análise das necessidades de cuidados de Reabilitação. Posteriormente, proceder-se-á à sua discussão, com o objetivo de os interpretar, à luz da evidência existente e das especificidades da metassíntese adotada. Na conclusão, irá realizar-se uma síntese crítica que abordará as principais implicações para a prática clínica, assim como serão realizadas sugestões para futuras investigações. De salientar que acresce ao índice da dissertação, a apresentação das referências bibliográficas e dos anexos.

2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

A amputação do membro inferior representa um evento com impacto significativo na vida da pessoa, desencadeando desafios que transcendem a perda física e abrangem dimensões emocionais, psicológicas e sociais. Dada a complexidade deste fenómeno, a Reabilitação assume um papel central na recuperação e adaptação da pessoa, exigindo abordagens personalizadas e interdisciplinares que integrem os diferentes domínios do cuidado (Calabrese et al., 2023).

Na fase conceptual serão explorados os conceitos fundamentais que sustentam este estudo, integrando evidências científicas atuais e credíveis. A análise crítica da literatura permitirá compreender a relação entre amputação, Reabilitação e fatores biopsicossociais, fornecendo uma base sólida para a metassíntese qualitativa que orienta a investigação. De forma específica, abordar-se-á o conceito de Reabilitação e os seus diferentes domínios de atuação, bem como os fatores que influenciam o processo de recuperação e a qualidade de vida da pessoa amputada.

A articulação destes conceitos permitirá não só delimitar lacunas no conhecimento, mas também identificar oportunidades para intervenções mais eficazes e humanizadas, contribuindo para a melhoria dos cuidados de saúde e para a promoção de uma abordagem mais centrada na pessoa (Faria & Camargo, 2022).

2.1 Amputação do membro inferior: Contexto e definição

A cirurgia de amputação de membros inferiores, que se define como “um procedimento que consiste em separar do corpo um membro ou segmento dele” (Souza et al., 2019a, p.1), é uma técnica cirúrgica milenar, que remonta à época de Hipócrates.

Com base nos estudos disponíveis sobre a epidemiologia das amputações, estima-se que a incidência mundial de amputação de membros seja de aproximadamente 1 milhão de pessoas por ano. No ano de 2018, foram registadas no Brasil mais de 59 mil amputações (Souza et al., 2019a).

Um estudo observacional, decorrido entre 1990 e 2017, sobre a incidência de amputação de membros inferiores registada em países da União Europeia, revela que amputações do nível proximal aos dedos dos pés aumentaram neste período para ambos os géneros na Austrália, Bélgica, Alemanha, Irlanda, Suécia e Reino Unido. Foram ainda registadas reduções percentuais consideráveis em Portugal e no Luxemburgo em pessoas do género masculino (27,34% e 16,42%, respetivamente), e na Dinamarca e em Portugal em pessoas do género feminino (18,16% e 15,25%, respetivamente) (Hughes et al., 2020).

Um estudo transversal retrospectivo observacional efetuado no período de 2000 a 2015, em Portugal, registou 76314 admissões hospitalares com potencial de amputação. Deste número, apenas 26 não resultaram em amputação. Neste período de 15 anos, o nível de amputação mais prevalente foi a amputação do membro inferior acima de joelho, destacando-se com um total de 31333 casos registados. Segue-se a amputação de dedo do pé com um registo total de 26196 casos e a amputação abaixo do joelho com 8521 casos documentados. Em média, verificaram-se cerca de 5000 amputações por ano, sendo que o distrito com maior prevalência de amputações foi Lisboa. Sobre os dados relativos à etiologia de amputações no ano de 2015, as amputações secundárias a doenças do aparelho circulatório e à DM são as que assumem maior relevância (Matos et. al., 2018).

Num estudo efetuado entre janeiro de 2008 e agosto de 2009 no Serviço de Angiologia e Cirurgia Vasculiar da Unidade Local de Saúde de S. João, a etiologia predominante subjacente à cirurgia de amputação foi a doença arterial periférica (DAP) (87%) (Rolim et al., 2015).

Noutro estudo longitudinal decorrido na Unidade Local de Saúde de Coimbra, sobre taxas de mortalidade a curto e longo prazo após grande amputação de membros inferiores em pessoas com mais de 80 anos, verificou-se que 60% do total de amputações foi devido a DAP. A maioria dos casos foi do género feminino (54%), sendo que o nível de amputação transfemoral foi o mais frequente (76%). O estudo revela também que 20% das pessoas não sobreviveu para receber alta do hospital (Varino et al., 2017).

Assim, quando a amputação de membro inferior se revela necessária, é essencial uma intervenção cirúrgica oportuna e apropriada: esta cirurgia só se impõe quando todas as outras oportunidades de tratamento se esgotam e a vida da pessoa se coloca em perigo. De facto, a decisão deste tipo de cirurgia implica a avaliação do nível apropriado de amputação, considerando o estado da pessoa e a avaliação da condição vascular do membro afetado. Salienta-se ainda que o potencial de protetização é igualmente fulcral para garantir que o nível de amputação permita a funcionalidade do membro residual (Marshall & Stansby, 2010).

Compreende-se então que a cirurgia de amputação é um problema de saúde pública que, para além da perda de qualidade de vida da pessoa em vários domínios, se traduz em altas taxas de morbilidade e mortalidade, com forte impacto nos gastos em saúde (Kolossváry et al., 2015).

Um dos aspetos que dificulta um conhecimento mais preciso das taxas de incidência de amputação é o facto de não haver uma nomenclatura uniforme sobre os níveis de amputação e a sua etiologia. Nesse sentido, a convergência de uma terminologia é fundamental e urgente, para que seja possível a extração de dados precisa, pois, com esta realidade, as estatísticas sobre amputação devem ser interpretadas com prudência e rigor dentro de cada contexto (Rümenapf e Morbach, 2017).

Relativamente às amputações do membro inferior, os níveis de amputação existentes são diversos, podendo ser classificados como amputações *minor* e amputações *major*. As amputações *minor* referem-se a amputações parciais de

dedos de pés ou pé, tais como: amputação de *Ray*, que se reporta à amputação de dedo do pé com excisão de parte do metatarso; amputação transmetatársicas; amputação *Lisfranc*, quando ocorre entre o tarso e o metatarso; e amputação de *Chopart*, relativa à amputação medio-társica. Por sua vez, as amputações *major* referem-se aquelas em que a maior parte do membro é removida acima do nível do tornozelo. De salientar que as amputações ao nível do tornozelo, como a amputação de *Syme*, raramente são indicadas, uma vez que são de difícil protetização (Marshall & Stansby, 2008).

No que se refere à frequência, as amputações abaixo e acima do joelho são as amputações *major* mais realizadas. As desarticulações, definidas como a separação de um membro na articulação, preservando os ossos adjacentes, também são descritas na literatura, sendo os locais mais frequentes o joelho e a articulação coxofemoral (Marshall & Stansby, 2008). Nestes casos específicos, as principais indicações para este tipo de abordagem são a doença maligna, o trauma extenso, a infeção, a gangrena, ou a inviabilidade cicatricial de uma amputação alta acima do joelho. No entanto, verifica-se uma baixa incidência de deambulação bem-sucedida em pessoas com compromisso vascular após esse tipo de cirurgia (Marshall & Stansby, 2010).

Assim sendo, a avaliação do nível de amputação deve ter em consideração a capacidade da pessoa alcançar uma Reabilitação bem-sucedida: isto significa que a decisão do nível de amputação deve assegurar a funcionalidade do membro residual no período pós-operatório. De facto, se compararmos a deambulação normal com o uso de uma prótese, andar com uma prótese abaixo do joelho requer um gasto energético adicional de 25–40%, sendo que para uma prótese acima do joelho o gasto energético é de 65–100%. Compreende-se então que esta situação pode limitar severamente a mobilidade de pessoas com doença cardíaca isquémica coexistente. Por sua vez, o uso de cadeira de rodas exige um gasto energético de apenas 8% maior do que a caminhada normal. Nesse sentido, uma amputação acima do joelho ou através do joelho é melhor para uma pessoa que provavelmente só se move em cadeira de rodas. Além disso, um coto abaixo do joelho é mais propenso à

ulceração por decúbito, estando contraindicado numa pessoa acamada (Marshall & Stansby, 2010).

No que concerne ao período pós-operatório deste tipo de cirurgia, este abrange o tratamento de feridas, o controle da dor e a Reabilitação. De salientar que uma cirurgia de amputação bem-sucedida traduz-se num coto de amputação cicatrizado e sem dor, adequado para a adaptação posterior de um membro artificial, sendo este facto facilitador para a Reabilitação (Marshall & Stansby, 2008).

2.1.1 Principais causas da amputação do membro inferior

Entre as diferentes causas que levam a uma amputação destacam-se as amputações devido a doenças infecciosas, doenças do aparelho circulatório, DM, neoplasias e malformações congénitas (Souza et al., 2019a). A evidência sugere que apenas 5% a 15% das amputações são realizadas por trauma (Penn-Barwell & Bennett, 2023). As causas de amputação variam também entre os diferentes países e localização geográfica, sendo que no mundo ocidental até 75% de todas as amputações de membro inferior estão associadas a DM e à DAP. Em países menos desenvolvidos, as amputações ocorrem com maior frequência devido a situações de causa traumática, infeções e tumores (Eidmann et al., 2023).

As principais causas de perda de membros por origem traumática incluem acidentes com veículos motorizados, motocicletas, acidentes ferroviários, eletrocussão, acidentes no ambiente de trabalho, uso de equipamentos agrícolas e explosões com fogos de artifício. No entanto, embora ferimentos militares não representem a maioria das amputações, eles contribuem de forma significativa para casos de múltiplas amputações (Fricks & Williams 2023).

As infeções graves, como a fasciite necrosante e a osteomielite, podem levar à amputação quando não tratadas atempadamente, sendo que, nestes casos, a evidência sugere que a amputação pode ser necessária para salvar a vida da pessoa em casos avançados (Silva et al., 2022). A osteomielite também pode

exigir amputação quando o tecido ósseo está gravemente comprometido e não responde a terapias antimicrobianas instituídas (Souza et al., 2019b).

No que se refere às neoplasias, os tumores ósseos primários são os mais frequentemente relacionados à necessidade de amputação de membros inferiores. Estes tumores geralmente afetam adolescentes e jovens adultos, e a amputação pode ser necessária para remover completamente o tumor e prevenir metástases. Um estudo recente analisou casos de amputação devido a carcinomas espinocelulares avançados da pele. De facto, este tipo de tumor, quando não tratado atempadamente, pode invadir tecidos profundos e estruturas ósseas, levando à necessidade de amputação para controle da doença. Além disso, fatores como diagnóstico tardio, acesso limitado a cuidados de saúde e comorbilidades podem contribuir para a evolução desfavorável destes casos (Wainstein et al., 2012).

Relativamente à etiologia, a DAP é o tipo de causa mais comum nos registos de amputação, sendo provocada, na maioria das vezes, por aterosclerose, que leva ao desenvolvimento de oclusões em artérias importantes da circulação dos membros inferiores. De facto, pessoas do sexo masculino apresentam maior incidência da doença em comparação com as do sexo feminino, especialmente em idades mais jovens, onde a prevalência pode ser até duas vezes maior. Além disso, a relação entre o tabagismo e a DAP é amplamente comprovada, tendo uma demonstração direta entre a gravidade da doença e o número de cigarros consumidos, sendo que os fumadores apresentam um risco quatro vezes maior de desenvolver DAP em relação aos não fumadores. Comorbilidades como a hipertensão arterial, a dislipidemia e a insuficiência renal crônica são outros fatores de risco relevantes (Ferreira et al., 2010).

Sabe-se que a DAP é uma das complicações vasculares mais prevalentes e frequentemente coexiste com doença vascular em outras partes do corpo, já que esta pode ser considerada um marcador de aterosclerose generalizada. As pessoas com esta condição têm um elevado risco de mortalidade cardiovascular, de aproximadamente 12% ao ano, superior às pessoas da mesma idade e sexo (Ferreira et al., 2010). Nesse sentido, torna-se essencial

que o diagnóstico precoce aconteça, de modo a melhorar a qualidade de vida da pessoa e a reduzir o risco de eventos vasculares secundários graves.

Assim, o principal sintoma da DAP é a claudicação intermitente, caracterizada como um desconforto muscular no membro inferior associado à marcha e que alivia com o repouso: verifica-se esta sintomatologia, uma vez que a insuficiência de circulação arterial impede o aporte de sangue e oxigénio ao músculo nas situações de esforço. De facto, a claudicação intermitente é cerca de duas vezes mais frequente nos diabéticos, sendo que a necessidade de amputação por isquemia é cinco a dez vezes superior (Ferreira et al., 2010). De ressaltar que o grupo muscular mais frequentemente afetado é o gemelar, uma vez que a zona arterial mais suscetível à aterosclerose é o segmento femero-poplíteo. Noutros casos, a dor localiza-se nos músculos glúteos e coxas, correspondendo a obstruções aorto-iliacas, que, frequentemente, se acompanham de impotência sexual nos homens.

Neste seguimento, compreende-se que a claudicação intermitente prejudica a qualidade de vida e o estado funcional da pessoa, tendo uma prevalência de cerca de 3% nas pessoas de 40 anos, subindo para 6% nas pessoas sexagenárias. Além disso, prevê-se que esta prevalência aumente drasticamente nos próximos 20 anos, com o aumento da esperança média de vida, pois a prevalência da doença está associada ao envelhecimento da parede arterial. No entanto, apenas metade das pessoas idosas com DAP documentada revela este tipo de sintoma, explicando-se esta ocorrência ao facto da pessoa não ser capaz de realizar caminhadas longas ou com uma marcha rápida, devido à existência de outro tipo de patologias do foro respiratório ou osteoarticular que camufle este tipo de queixas (Aronow, 2010).

Porém, em fases mais avançadas da doença, verifica-se a existência de queixas de «dor em repouso», localizada ao nível de dedos do pé ou antepé. Esta dor surge após algum tempo em repouso, aliviando com a pendência do membro, pelo que a pessoa necessita de deambular alguns períodos durante a noite ou dormir com o pé pendente. Este tipo de dor é particularmente resistente aos analgésicos e traduz o sofrimento isquémico dos tecidos, mesmo

em repouso. Além disso, esta dor aumenta caracteristicamente com o decúbito dorsal, uma vez que a ação da gravidade, que ajuda na irrigação arterial do membro inferior, não se verifica.

Assim, na fase de maior avanço da doença, surgem lesões tróficas, como as úlceras isquémicas e a necrose dos dedos, mantendo-se, frequentemente, um quadro álgico significativo e de difícil controlo. A presença de isquemia crítica, ou seja, de dor em repouso ou alterações tróficas, indica a necessidade de intervenção imediata devido ao alto risco de amputação do membro. A evidência sugere que das pessoas diagnosticadas com DAP: cinco a 10% vêm a evoluir para isquemia crítica aos cinco anos, podendo alguns ainda ter ainda o potencial de revascularização; um a 3,3 % resulta em amputação de membro; e 10 a 20% das pessoas revelam agravamento da claudicação aos cinco anos. De salientar que esta evolução está diretamente dependente do nível de atividade da pessoa. De facto, verificou-se que 40 a 60% das pessoas com DAP têm, simultaneamente, doença coronária e cerebrovascular, pelo que se observa um risco aumentado de eventos cardiovasculares associados à maior gravidade de DAP (Ferreira et al., 2010).

Nesse sentido, a prática de exercício físico é recomendada, assim como o uso de terapêutica farmacológica específica. Por sua vez, intervenções cirúrgicas de revascularização, como *bypass* ou angioplastia, estão indicadas quando a incapacidade provocada pela DAP interfere com o estilo de vida da pessoa e/ou perante a existência de úlceras que não cicatrizam (Aronow, 2010).

No fundo, a DAP contribui para altas taxas de morbilidade e mortalidade. Apesar disto, dados atuais sugerem que a deteção e tratamento da DAP é menor que para outras formas de doença aterosclerótica. De facto, uma minoria de pessoas com DAP está ciente do seu diagnóstico e isto traduz-se em resultados adversos no processo de adaptação à doença. No entanto, esforços anteriores de sensibilização das pessoas para os fatores de risco associados à DAP foram considerados insuficientes, pois a consciencialização das pessoas sobre o risco de DAP é considerada baixa (Hirsch et al., 2007).

Outra das principais causas para amputação do membro inferior é o pé diabético, sendo esta uma das mais graves complicações da DM. De facto, o pé diabético encontra-se associado a neuropatia, a alterações vasculares e ao aumento da suscetibilidade e infeção. Devido às alterações biomecânicas, o pé diabético está muitas vezes associado a deformidades estruturais que implicam alterações na marcha. Assim, a neuropatia torna a pessoa vulnerável a pequenos traumas, provocados pelo uso de sapatos inadequados ou por lesões inadvertidas, que podem precipitar a formação de uma úlcera (Hirota et al., 2008).

Atualmente, o número de pessoas que vive com DM aumentou significativamente, passando de 200 milhões em 1990 para 830 milhões em 2022. Esse crescimento tem sido mais acentuado em países de baixo e médio rendimento, em comparação com os países de alto rendimento (WHO, 2024).

Assim, no momento de diagnóstico de DM, verifica-se que aproximadamente 8% das pessoas com DM tipo 2 já terão DAP e, após 25 anos de convivência com DM, há um risco 4,5 vezes maior de desenvolver DAP, do que em comparação a pessoas não diabéticas. De facto, a presença de DAP numa pessoa com DM está associada a um risco 70-80% maior de mortalidade de doença cardiovascular em comparação a um diabético sem DAP (Morbi & Shearman, 2015).

A DAP, associada a qualquer pequeno trauma, pode resultar em dor e úlcera puramente isquémica; contudo, nas pessoas com isquemia e neuropatia diabética associada, os sintomas podem estar francamente diminuídos, apesar da gravidade da isquemia. O pé diabético e a amputação de uma extremidade inferior ou parte dela é geralmente consequência de uma úlcera no pé que, devido às condições de neuropatia e défice vascular associado, influencia o processo de cicatrização (Hirota et al., 2008).

Assim, num estudo efetuado no Reino Unido, estima-se que 50% das pessoas submetidas à amputação do membro inferior por isquemia precisarão de amputação do membro contralateral em dois anos. Ainda nesse estudo,

estima-se que a sobrevivência após a amputação na pessoa com DAP é de 31% em cinco anos após a cirurgia (Marshall & Stansby, 2010).

Embora a DAP na pessoa com DM comprometa a capacidade funcional dos membros inferiores, o quadro clínico caracterizado pela claudicação típica só é reconhecido numa pequena proporção de pessoas, devendo-se este facto à neuropatia sensorial associada à doença. De salientar que lesões na pele ocorrem principalmente em áreas com circulação relativamente reduzida, podendo evoluir para gangrena (Kolossváry et al., 2017).

A interação entre todas estas condições descritas, cria um cenário clínico complexo, onde a má circulação e a hiperglicemia prolongada comprometem a cicatrização e a integridade dos tecidos. Estes fatores têm influência direta no processo de Reabilitação da pessoa submetida a amputação, nomeadamente no que diz respeito às condições de cicatrização da ferida, e à adaptação à prótese, num possível contexto de neuropatia sensorial e diminuição de força muscular pelas comorbilidades apresentadas e associadas à DAP. De salientar que o estado psicológico da pessoa está igualmente implícito como alvo de cuidados no Programa de Reabilitação (PR) da pessoa (Aledi, 2022).

Assim, a DAP e a DM representam não apenas as causas mais prevalentes de amputação, mas também tornam bastante complexo e específico o PR. Nesse sentido, abordagens integradas e personalizadas são cruciais para superar esses desafios e promover a recuperação funcional e emocional das pessoas amputadas.

2.2 Impacto da amputação na vida da pessoa

A amputação de um membro não deixa apenas uma marca física na pessoa, mas também desencadeia uma série de efeitos psicológicos, emocionais e sociais, que podem impactar profundamente a qualidade de vida e a identidade da mesma (Almeida et al., 2023).

Assim, a amputação resulta em alterações significativas na funcionalidade física, incluindo perda de mobilidade, equilíbrio e força muscular. No período pós-operatório, as principais complicações descritas são hematoma de coto, necrose da ferida ou infeção e agravamento da isquemia. O traumatismo do coto por quedas é igualmente comum, estando geralmente associado ao esquecimento do membro em falta. Nesse sentido, é fundamental a articulação com a equipa de gestão da dor, com o intuito de controlar a dor por ferida e a dor fantasma no período pós-operatório. De salientar que a dor fantasma e a sensação de membro fantasma afetam até 80% dos amputados, representando um desafio contínuo para o controlo eficaz da dor (Marshall & Stansby, 2010). Compreende-se então que a experiência da pessoa com a amputação estará intimamente relacionada à quantidade de dor que ela sente (Penn-Barwell & Bennett, 2023).

Por sua vez, o impacto psicológico da amputação é profundo, envolvendo sentimentos de perda, ansiedade, depressão e baixa autoestima. Nesse sentido, torna-se crucial que a pessoa vivencie o processo de luto pela perda do membro. De facto, ao enfrentar a necessidade de uma amputação, a pessoa sente-se frágil e insegura, sem controle da situação. Quando confrontadas com essa questão, muitas pessoas têm dificuldade em lidar e falar sobre o assunto, manifestando sentimentos de angústia. Ao considerar a subjetividade da experiência de uma pessoa amputada, observa-se não apenas a perda de autonomia, mas também a perda da própria imagem e um abalo na construção de sua identidade, necessitando esta imagem de ser reestruturada (Almeida et al., 2023).

Estudos recentes referem que o apoio psicológico, incluindo terapia cognitivo-comportamental, é essencial para ajudar as pessoas amputadas a lidar com essas emoções e a reconstruir a sua autoimagem. O processo de ressignificação do corpo pela pessoa requer a elaboração do luto, não apenas pela perda física, mas também pelo impacto potencial nos projetos pessoais e familiares. Assim, a complexidade de compreender toda essa realidade gera sentimentos de negação, tornando-se essencial que o profissional de saúde

não discuta apenas o procedimento futuro, mas também escute ativamente a pessoa, ajudando-a a aceitar essa nova realidade (Almeida et al., 2023).

No entanto, a amputação é uma condição que não afeta exclusivamente a pessoa amputada, mas também as suas relações sociais e familiares. Nesse sentido, a rede de suporte da pessoa é fundamental no processo de aceitação desta nova realidade e, conseqüentemente, na adaptação psicossocial. As pessoas amputadas frequentemente enfrentam o preconceito e a exclusão social, o que pode levar ao isolamento. Assim sendo, os familiares cuidadores desempenham um papel fundamental no PR; porém, muitas vezes, também enfrentam sobrecarga emocional e física. Estudos recentes destacam a necessidade de redes de apoio e programas de educação para cuidadores, a fim de aliviar essas dificuldades e fortalecer os laços familiares (Penn-Barwell & Bennett, 2023).

Poder-se-á afirmar que a adaptação à nova realidade corporal é um processo complexo, que envolve barreiras físicas, emocionais e sociais. A aceitação da prótese, por exemplo, pode ser dificultada por questões técnicas e preconceitos internos e externos. Estudos recentes enfatizam a importância do apoio profissional e comunitário para facilitar essa adaptação. Além disso, a motivação pessoal e o envolvimento em atividades sociais e recreativas são fatores que contribuem para uma adaptação bem-sucedida (Almeida et al., 2023).

Em suma, poder-se-á dizer que a amputação de membros inferiores é um evento multidimensional que exige uma abordagem integrada para lidar com as suas conseqüências físicas, psicológicas, sociais e os desafios na adaptação. Nesse sentido, a implementação de estratégias personalizadas e o envolvimento de equipas interdisciplinares são essenciais para promover a recuperação e melhorar a qualidade de vida das pessoas amputadas, minimizando complicações e promovendo a reabilitação funcional (Amoah et al., 2018).

Estudos revelam que pessoas submetidas a amputações secundárias a situações crónicas beneficiam do período pré-operatório e do contacto com a equipa interdisciplinar, pois estão expostas a várias tentativas prolongadas de reconstrução do membro, não encontrando outra solução senão a amputação. Neste caso, estas pessoas poderão apresentar baixa motivação para usar próteses. Por outro lado, as pessoas com amputações traumáticas podem enfrentar desafios adicionais, pois são submetidos a amputações imediatas após lesões graves, sem tempo para processar a perda (Penn-Barwell & Bennett, 2023).

Nesse sentido, o papel do EEER é crucial neste contexto, oferecendo suporte técnico e emocional para ajudar as pessoas amputadas a superar as adversidades e a alcançar uma vida plena e independente.

2.3 Amputação e resposta à transição: Necessidades de cuidados de Reabilitação

As transformações vivenciadas na saúde e na doença geram processos de transição, nos quais as pessoas se encontram mais suscetíveis a fatores de risco que podem impactar negativamente a sua saúde. Nesse sentido, cada transição é caracterizada pela sua própria singularidade, complexidade e múltiplas dimensões. Como as transições acontecem naturalmente ao longo do tempo, torna-se fulcral identificar indicadores de processo que movem as pessoas na direção da saúde ou em direção à vulnerabilidade e ao risco, uma vez que estes permitem a avaliação e a intervenção precoce por parte dos enfermeiros, no sentido de facilitar uma transição saudável (Meleis et al., 2000).

De facto, a Teoria das Transições de Afaf Meleis oferece uma estrutura robusta para compreender e intervir em momentos de transição, ao explorar como condições pessoais, sociais e ambientais influenciam os resultados desses processos (Meleis et al., 2000). A amputação de um membro é uma experiência profundamente transformadora, configurando-se como uma

transição complexa e multidimensional, cujos impactos psicossociais, económicos e de saúde implicam intervenções especializadas, como a da Enfermagem de Reabilitação. De salientar que a perceção da transição pode ser positiva, neutra ou negativa, afetando diretamente a aceitação do PR.

Conforme descrito por Schumacher e Meleis (1994), as transições são influenciadas por diferentes fatores: significados; expectativas; níveis de conhecimento e habilidades; ambiente; planeamento; e bem-estar emocional e físico.

Os significados, atribuídos às transições, podem ser positivos, neutros ou negativos, tendo implícito o contexto cultural da pessoa. A transição pode ser ou não ser desejada, podendo ser ou não ser o resultado de uma escolha pessoal. Esta consciência do significado de uma transição para a pessoa é essencial para extrair a sua experiência, bem como as suas consequências para a saúde.

Por sua vez, as expectativas são outro fenómeno que influencia a experiência de transição, uma vez que a pessoa que passa por um processo de transição, pode saber ou não o que esperar e as suas expectativas podem ou não ser realistas. As expectativas têm implícitas o contexto de vida anterior e podem-se mostrar incongruentes com a realidade em desenvolvimento. Nesse sentido, a amputação pode ter significados variados para as pessoas, dependendo de fatores culturais, sociais e pessoais. Para muitos, ela é percebida como um alívio de dores insuportáveis ou como uma medida de sobrevivência, mas também pode ser associada a sentimentos de perda, incapacidade e estigma social (Pereira, 2012). As expectativas das pessoas em relação à amputação e ao PR influenciam a sua experiência de transição. Assim, expectativas realistas, construídas a partir de informações claras e baseadas em evidências, ajudam a reduzir a ansiedade e a promover melhores resultados no processo adaptativo (Hollander & Haber, 1992, como citado por Schumacher & Meleis, 1994).

O nível de conhecimento e habilidade é outra condição que influencia o processo de transição, podendo ser insuficiente para atender às necessidades da nova situação. Quando esta situação se verifica é necessário que a pessoa adquira novos conhecimentos e habilidades que permitam a adaptação a essa nova condição. O conhecimento adequado sobre o que esperar no pós-operatório e durante o processo de Reabilitação é crucial. As pessoas e as famílias precisam muitas vezes de adquirir novas habilidades para lidar com os desafios diários, como o uso de próteses, mudanças na mobilidade e a adaptação a uma nova rotina. Intervenções educacionais focadas em pessoas amputadas aumentam a adesão às terapias e melhoram os resultados funcionais (Ostler et al., 2014).

No que diz respeito ao ambiente, os recursos externos podem ser encarados como facilitadores, no sentido de servirem de apoio à pessoa, ajudando-a durante o processo de transição. O ambiente em que a pessoa está inserida, incluindo os recursos externos disponíveis, como o acesso a serviços de saúde, assim como o suporte social de familiares e amigos, é essencial para o sucesso do PR. A evidência científica destaca que a presença de uma rede de apoio reduz a sensação de isolamento e insegurança, sendo um fator protetor para o bem-estar emocional e físico da pessoa (WHO, 2020). Segundo Lauer (1990, como citado por Schumacher & Meleis, 1994), o conhecimento do contexto sociocultural de uma transição permite que os enfermeiros desenvolvam intervenções ao nível do grupo, da comunidade e da sociedade.

O nível de planeamento que ocorre antes e durante uma transição é outro fator que influencia o sucesso da mesma. De facto, o planeamento eficaz requer a identificação dos problemas, das questões e das necessidades que podem surgir durante uma transição.

As transições são acompanhadas por uma vasta gama de emoções e, por esse motivo, o bem-estar emocional e físico é um fator que influencia o processo de transição, especificamente no que diz respeito a sensações de ansiedade, insegurança, frustração e baixa autoestima (Schumacher & Meleis, 1994). Nesse sentido, é essencial que o planeamento de intervenções de Reabilitação

envolva as pessoas amputadas, os seus familiares e os diversos profissionais de saúde. Assim, esse planeamento deve incluir a identificação de barreiras ao acesso aos serviços, bem como estratégias personalizadas para atender às necessidades específicas de cada pessoa. Além disso, o bem-estar emocional, frequentemente afetado por sentimentos de ansiedade e frustração, também deve ser prioritariamente abordado, com a oferta de suporte psicológico.

Importa ainda salientar que, no que concerne aos tipos de transição, destacam-se quatro: as transições de desenvolvimento, que se referem às transições inerentes ao ciclo de vida e à alteração de papéis familiares; as transições situacionais, mais ligadas a papéis profissionais e sociais; as transições de saúde/doença, que englobam alterações agudas e/ou crónicas que afetam o estado de saúde da pessoa; e as transições organizacionais, que se referem as transições no ambiente da pessoa, ou seja, podem ser transições precipitadas por mudanças no ambiente social, político ou económico mais amplo ou por mudanças organizacionais na estrutura ou dinâmica (Schumacher & Meleis, 1994).

Pelo que foi anteriormente exposto, compreende-se então que a Teoria das Transições de Afaf Meleis descreve as experiências de transição vivenciadas pelas pessoas e as condições que podem facilitar ou dificultar essas mudanças. Essa abordagem é especialmente relevante para pessoas amputadas, que enfrentam transformações significativas nas suas vidas. De facto, ao entender os fatores que influenciam esse processo, como o suporte social, o conhecimento, as habilidades e as expectativas, o EEER poderá mais facilmente identificar intervenções que promovam uma adaptação mais positiva e melhorem o bem-estar físico e emocional dessas pessoas.

Assim sendo, o PR consiste num conjunto de intervenções abrangentes que procura auxiliar pessoas com deficiência, ou com risco de desenvolvê-la, a alcançar e a manter um nível ideal de funcionalidade na interação com o seu ambiente. Essas intervenções são projetadas para maximizar a capacidade de cada pessoa em viver, trabalhar e aprender, permitindo que ela atinja o seu pleno potencial. Além disso, estudos recentes salientam que a Reabilitação

desempenha um papel essencial na redução de dificuldades funcionais associadas ao envelhecimento, promovendo uma melhoria significativa na qualidade de vida, ao oferecer suporte tanto físico, quanto emocional (WHO, 2020).

Torna-se, portanto, premente assegurar que a Reabilitação esteja acessível às pessoas que dela necessitam, uma vez que esta é parte integrante dos cuidados em saúde, pelo que devem ser realizados esforços para aumentar a qualidade, a equidade e a acessibilidade a esses serviços. De facto, verifica-se que as pessoas enfrentam diferentes barreiras para o acesso aos cuidados de Reabilitação, pelo que as exigências específicas da população e estratégias para atendê-las devem ser identificadas de modo que o sistema de saúde possa assegurar a disponibilidade equitativa dos mesmos (WHO, 2020).

2.4 Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na pessoa com amputação do membro inferior

A Enfermagem de Reabilitação é definida como um processo dinâmico que tem impacto em todas as etapas da vida, desde o nascimento até à vivência no trabalho e na inclusão laboral. De facto, esta área da Enfermagem assume papéis significativos na prevenção e na própria Reabilitação, com forte ênfase na intervenção educativa. O objetivo principal da Enfermagem de Reabilitação é estimular e potenciar as capacidades da pessoa incapacitada, visando alcançar o melhor nível possível de funcionamento físico, mental, espiritual, social e económico. São princípios gerais da Enfermagem de Reabilitação: contribuir para a prestação de cuidados abrangentes centrados na pessoa, fazendo com que esta alcance o seu pleno potencial; prevenir a deterioração na fase aguda de cuidados; e otimizar e manter a sua funcionalidade a longo-prazo (Schoeller et al., 2021).

Segundo o Regulamento das competências específicas do EEER (Regulamento n.º 392/2019), esta é uma disciplina de carácter interdisciplinar que engloba um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos, que

permite ajudar a pessoa em contexto de doença aguda ou crónica, promovendo a sua independência e a máxima satisfação. O EEER tem então a competência de tomar decisões relativas à promoção de saúde, prevenção de complicações, tratamento e Reabilitação, maximizando o potencial da pessoa e a recuperação da sua independência nas AVD's, minimizando o impacto das incapacidades, nomeadamente ao nível das funções neurológica respiratória, cardíaca e ortopédica. O avanço no conhecimento permite que o EEER englobe continuamente este corpo de conhecimento nas suas intervenções, desenvolvendo uma prática baseada em evidência, aumentando assim o conhecimento e o desenvolvimento de competências na sua área de especialização.

Segundo o Regulamento n.º 392/2019 (p. 13566), relativo às competências específicas do EEER, define-se como unidades de competência:

- “a) Cuidar de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados;
- b) Capacitar a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania;
- c) Maximizar a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa.”

Tendo isto em consideração, compreende-se que o EEER: avalia as condições de saúde da pessoa e possíveis comorbilidades existentes; faz a avaliação da força muscular, flexibilidade, equilíbrio corporal e condições sociais; e prescreve e implementa intervenções dirigidas ao membro residual, nomeadamente exercícios para reduzir a sensibilidade do local da amputação e aplicação de ligaduras para controlar o edema e preparar o coto para a prótese. De salientar que a mobilização pré-protética deve ser realizada em uma cadeira de rodas, a menos que haja razões específicas para ensinar a pessoa a usar auxiliar de marcha, uma vez que o risco de queda pode ser reduzido por meio de educação e exercício (Robinson et al., 2010). Salienta-se ainda que pessoas com amputação de membros inferiores apresentam alto risco de queda no período pós-operatório imediato devido à mudança

significativa de equilíbrio e do centro de gravidade, assim como devido à presença de sensação de membro fantasma. A ocorrência de quedas neste período pode resultar em lesão no membro amputado, que se encontra ainda em vias de cicatrização, pelo que este movimento deve ser limitado a transferências seguras (Robinson et al., 2010).

Nesse sentido, é determinante que o EEER prescreva e implemente exercícios de fortalecimento muscular dos membros superiores, no sentido de facilitar o uso de auxiliares de marcha que ajudarão a pessoa a recuperar a marcha o mais precocemente possível. Importa ainda realçar que o gasto metabólico da caminhada aumenta significativamente com amputações mais proximais, ou seja, é preciso muito mais esforço para andar com uma prótese transfemoral do que com uma prótese transtibial (Penn-Barwell & Bennett, 2023).

Assim, a deambulação precoce é iniciada com auxiliares de marcha, sendo que, durante esta fase, a pessoa amputada deverá executar treino de marcha e realizar exercícios planeados para fortalecer os músculos proximais. A caminhada deverá ser gradualmente reintroduzida, inicialmente com recurso a auxiliares de marcha (Marshall & Stansby, 2008).

Na preparação do regresso a casa, as visitas domiciliárias são também importantes, no sentido do EEER identificar barreiras arquitetónicas e poder encontrar soluções que permitam um regresso a casa mais seguro e adequado às reais necessidades da pessoa (Robinson, et al. 2010).

A evidência descreve diversas complicações pós-operatórias, sendo uma delas a imobilidade. De facto, a imobilidade potencia a perda de amplitude de movimento, ocorrendo geralmente em zona de articulação do membro afetado, pelo que as contraturas são frequentes. Assim, uma redução ou falta de movimento nessas articulações pode causar atraso na cicatrização de feridas, complicações com o ajuste da prótese e ainda padrões de marcha desajustados. Nesse sentido, a prevenção precoce é a melhor opção, através do posicionamento do membro residual, alongamento e fortalecimento muscular e controle adequado da dor (Robinson et al., 2010).

Outras complicações pós-operatórias são: o hematoma de coto, a necrose da ferida cirúrgica ou a infeção; a possibilidade de formação de neuroma; a osteomielite; a erosão óssea; a ulceração; e o possível agravamento da DAP com isquemia em curso. Nesse sentido, torna-se fulcral limitar o edema do membro amputado, assim como auxiliar a mobilidade geral na cama e na transferência entre a cama e cadeira de rodas e vice-versa. Depois da cicatrização da ferida, uma meia elástica retrátil de coto pode ser aplicada para fornecer moldagem do coto (Marshall & Stansby, 2008).

Com base nos enunciados anteriores, o plano de Reabilitação ocorre em dois grandes momentos: a fase de pré-protetização e a fase de pós-protetização. Nesse sentido, a fase de pré-protetização diz respeito à fase antes da adaptação à prótese, cujo objetivo principal é preparar a pessoa para o processo protético, promovendo a sua saúde física e mental, intervindo no controle da dor, na cicatrização de feridas e na prevenção de complicações do coto de amputação. Compreende-se então que o EEER desempenha um papel importante nesta fase, uma vez que intervém na moldagem do coto de amputação, no treino de força muscular e no alinhamento corporal. Por sua vez, na fase de pós-protetização, ou seja, após colocação de prótese, as intervenções do EEER são mais dirigidas ao treino de marcha e à capacitação da pessoa e/ou familiar cuidador sobre a prevenção de complicações no coto de amputação. Nesta fase, o objetivo do treino de marcha é atingir a máxima independência, com segurança e com o mínimo de dispêndio de energia, pelo que deve ocorrer em superfícies variadas, de modo a treinar o equilíbrio. Além disso, os programas de treino aeróbico também devem ser incluídos, no sentido de promover a capacidade cardiorrespiratória, assim como exercícios específicos para desenvolver a resistência, a força muscular e a coordenação motora. O acompanhamento e a monitorização dos exercícios deverá ser contínuo, no sentido do EEER ajustar o PR consoante a evolução da pessoa (Vieira et al., 2017).

Um PR individual tem em consideração o estilo de vida da pessoa no momento da pré-amputação, assim como as suas expectativas e limitações de saúde.

Além disso, é necessário perceber qual o nível de amputação, averiguar se existem outras condições médicas, compreender a rede social e a condição psicológica da pessoa, uma vez que todas estas condições influenciam o nível esperado de independência funcional. É crucial que o EEER recolha esta informação, uma vez que só desta forma é que o mesmo é capaz de prescrever e planear intervenções de Reabilitação, para que a pessoa atinja metas realistas e a função ideal adequada ao seu estado clínico (Robinson et al., 2010).

Através da análise efetuada, e interligando as competências do EEER com os pressupostos teóricos apresentados anteriormente, os cuidados de Reabilitação à pessoa amputada poderão ser resumidos da seguinte forma:

- Cuidar de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados: o EEER acompanha a pessoa amputada em todas as fases do processo de recuperação, desde os cuidados pré-operatórios, passando pelo processo cirúrgico e acompanhando os cuidados pós-operatórios imediatos até à adaptação a próteses e reintegração social. Este cuidado inclui ações em diversos contextos, como o hospital, o domicílio e a comunidade, garantindo uma abordagem holística e contínua. Por exemplo, no pós-operatório, o EEER assegura o controlo da dor, a prevenção de complicações e a promoção da cicatrização do coto;
- Capacitar a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania: a amputação pode gerar barreiras físicas e emocionais que dificultam a reintegração na sociedade. Nesse sentido, o EEER capacita a pessoa amputada, promovendo o desenvolvimento de habilidades funcionais e sociais que permitem superar essas limitações. Este trabalho inclui orientações sobre o uso da prótese, suporte emocional e o encaminhamento para serviços sociais, contribuindo para que a pessoa retome as atividades de vida diárias (AVD's) e participe ativamente na sociedade, incluindo o retorno ao trabalho ou a práticas desportivas;

- Maximizar a funcionalidade, desenvolvendo as capacidades da pessoa: após a amputação, o objetivo do EEER é desenvolver ao máximo as capacidades remanescentes da pessoa, no sentido de promover a sua autonomia funcional. Assim sendo, o EEER implementa PR personalizados, que podem incluir exercícios de fortalecimento muscular, treino de equilíbrio e marcha com a prótese. Através destas intervenções, a funcionalidade é otimizada, proporcionando à pessoa maior independência e confiança nas suas AVD's.

Em suma, torna-se fundamental que o PR da pessoa submetida a amputação do membro inferior contemple não apenas os aspetos físicos da recuperação, mas também os componentes emocionais e psicossociais, fundamentais para a adaptação à nova realidade. Destaca-se igualmente a importância da Reabilitação precoce e contínua, com recurso a PR personalizados que atendam às reais necessidades de cada pessoa. Embora as necessidades de Reabilitação sejam comuns a todas as pessoas amputadas, as intervenções de enfermagem devem ser personalizadas para abordar as particularidades de cada etiologia a cada pessoa. Essa abordagem individualizada garante uma recuperação mais eficaz e uma melhor qualidade de vida para as pessoas (Tiago, 2022). Nesse sentido, é crucial que o EEER prescreva e implemente intervenções voltadas para o fortalecimento muscular, para o treino de equilíbrio, para a adaptação à prótese e para o suporte emocional, no sentido de maximizar a funcionalidade e mitigar os impactos da amputação.

O papel dos profissionais de saúde, especialmente do EEER, é fulcral para garantir cuidados que promovam a autonomia e a participação ativa da pessoa amputada na sociedade. Assim, a Reabilitação transcende o âmbito clínico e torna-se um processo transformador, devolvendo à pessoa a capacidade de exercer a cidadania com dignidade e resiliência (Santos & Sousa, 2022).

3. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Neste capítulo descreve-se o enquadramento metodológico da metassíntese realizada. Além da caracterização do estudo e do seu objetivo, será ainda descrita a questão de investigação, a estratégia de pesquisa, os critérios de seleção dos estudos e os procedimentos para a proteção de dados, sendo ainda realizada uma breve síntese dos dados encontrados.

Assim, as revisões qualitativas oferecem uma visão aprofundada das experiências, das preferências e dos diversos fatores sociais, culturais e psicológicos, que influenciam tanto os resultados de saúde, quanto as decisões tomadas pela pessoa e comunidade. Este tipo de revisões possibilitam uma análise mais completa e integrada dessas dinâmicas, promovendo uma compreensão mais rica e detalhada. A principal vantagem dessas revisões está na capacidade de sintetizar resultados de estudos qualitativos primários, revelando perspetivas e respondendo a questões que a pesquisa quantitativa, isoladamente, não permite abordar. Ao explorar os valores, as opiniões, as atitudes, as experiências e os entendimentos de indivíduos e grupos sociais, como doentes, cuidadores e profissionais de saúde, as revisões qualitativas fornecem significados e destacam desafios comuns, permitindo uma visão aprofundada dos fatores complexos que influenciam a saúde e os cuidados. Este conhecimento irá contribuir para o desenvolvimento de intervenções direcionadas, para a superação de lacunas no cuidado, para a promoção de mudanças nas práticas, e para a melhoria da qualidade e da equidade nos serviços de saúde. Como resultado, criam-se estratégias inovadoras que ajudam a construir um sistema de saúde mais inclusivo e eficaz, focado na pessoa (Porritt et al., 2024).

Perante a problemática em estudo, e para o desenvolvimento deste trabalho, considerou-se como metodologia mais adequada a metassíntese. Assim, a metassíntese tem origem na Sociologia e define-se por ser uma metodologia de investigação científica baseada em pesquisas internacionais, caracterizando-se pela comparação e análise dos dados obtidos a partir de

outras investigações que abordaram os mesmos temas em estudo, com a finalidade de obter novas interpretações e significados sobre a área em investigação. De facto, a metassíntese qualitativa é uma metodologia de pesquisa que procura a análise detalhada e profunda do fenómeno em estudo, a partir da investigação das teorias e resultados alcançados por outras pesquisas realizadas com o intuito de alcançar um nível de compreensão mais elevado (Oliveira et al., 2020). Através da metassíntese é possível criar amplas traduções interpretativas de todos os estudos que foram analisados anteriormente (Barroso et al., 2003).

Este estudo alicerçou-se na metodologia do *Joanna Briggs Institute*[®] (JBI[®]), para a síntese de evidências qualitativa. Assim sendo, os resultados dos estudos primários serão agrupados em categorias, que serão posteriormente desenvolvidas em descobertas sintetizadas que respondem à questão de investigação, no sentido de gerarem recomendações importantes para a prática clínica (Porritt et al., 2024).

3.1 Questão de investigação

A questão de investigação deve ser clara e bem estruturada, uma vez que esta pergunta serve como um alicerce, guiando todas as etapas do processo: desde a procura por literatura relevante, até a análise dos dados obtidos. De facto, é a questão de investigação que assegura que os resultados sejam úteis e pertinentes ao objetivo da revisão, pelo que sem uma pergunta sólida, a revisão perde o seu foco e propósito (Porritt et al., 2024).

Verifica-se que diferentes mnemónicas foram desenvolvidas como ferramentas para diferentes tipos de perguntas de revisão e pesquisa, existindo diferentes estratégias para formular uma pergunta de investigação. No entanto, em revisões qualitativas orientadas pela metodologia do JBI[®], a estrutura PICo (População, Fenómeno de Interesse, Contexto) orienta o desenvolvimento da pergunta de revisão (Lockwood et al., 2015, como citado por Porritt et al., 2024). De facto, a pergunta de revisão e a mnemónica PICo podem fornecer

uma quantidade significativa de informação sobre o foco e aplicabilidade de uma revisão às suas necessidades (Lockwood et al., 2024).

Nesse sentido, e seguindo a mnemónica PICo, a Tabela 1 ilustra a estrutura que orienta a questão de investigação do presente estudo.

Tabela 1: Estrutura PICo

Participantes (P)	Pessoa submetida a amputação do membro inferior
Fenómenos de interesse (I)	Necessidade de cuidados de Reabilitação
Contexto (Co)	Diferentes contextos de Reabilitação (hospital, domicílio, entre outros)

Com base na Tabela 1, foi elaborada a seguinte questão de investigação: Quais as necessidades de cuidados de Reabilitação da pessoa submetida a amputação do membro inferior?

3.2 Tipo de estudo

Este estudo será conduzido utilizando a metodologia de metassíntese, conforme descrito pela metodologia do JBI®. A metassíntese é uma abordagem qualitativa que permite a integração e a interpretação de resultados de múltiplos estudos qualitativos, com o objetivo de gerar novos entendimentos e perspetivas sobre o tema em questão.

A escolha da metassíntese como método de estudo é fundamentada na necessidade de compreender profundamente as experiências e as necessidades de cuidados de Reabilitação das pessoas com amputação do membro inferior. Este método é particularmente adequado para explorar fenómenos complexos e subjetivos, como os desafios enfrentados por essas pessoas e as estratégias de Reabilitação mais eficazes.

A abordagem da síntese de evidências da JBI® é inclusiva e pluralista, integrando diferentes perspetivas e metodologias da pesquisa qualitativa. Baseada nos princípios do pragmatismo e da fenomenologia, ela oferece um método sistemático para sintetizar evidências qualitativas, garantindo rigor e transparência. O objetivo é identificar padrões, semelhanças e diferenças entre estudos qualitativos para gerar novos conhecimentos práticos e úteis para a assistência em saúde baseada em evidências. Esse processo envolve formular perguntas, selecionar e categorizar dados, e interpretar os resultados de forma fiel aos resultados originais (Porritt et al., 2024).

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão fornecem um guia para a posterior seleção dos estudos a incluir na revisão, sendo que estes definem as características que os estudos devem possuir para serem considerados na mesma. Por sua vez, os critérios de exclusão identificam os fatores que desqualificam os estudos, como falta de relevância, baixa qualidade metodológica ou ausência de acesso ao texto completo. Esses critérios são fundamentais para assegurar que a revisão seja sistemática e transparente, reduzindo vieses e aumentando a confiabilidade dos resultados. Os critérios devem então ser claramente definidos antes do início da pesquisa e seguidos rigorosamente durante o processo de seleção dos estudos (Sampaio & Mancini, 2007).

Como critérios de inclusão, serão incluídas: pessoas com idade superior a 18 anos, submetidas a amputação do membro inferior; pessoas submetidas a amputação por traumatismo ou doença sequelar, no contexto hospitalar, domiciliário ou outro contexto de Reabilitação. Os estudos não terão restrição temporal. Artigos referentes a crianças, ou com método de estudo quantitativo, não serão incluídos para análise.

3.4 Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa delineada neste estudo teve como objetivo identificar, avaliar e sintetizar evidências qualitativas relevantes sobre as necessidades de cuidados de Reabilitação em pessoas com amputação de membro inferior. Para isso, foram utilizadas abordagens rigorosas baseadas na metodologia do JBI[®], envolvendo diferentes etapas, como: a formulação da pergunta de investigação; a pesquisa e seleção dos estudos relevantes com base nos critérios de inclusão/ exclusão definidos; a extração e categorização de dados e a sua agregação para desenvolver descobertas sintetizadas (Porritt et al., 2024). De salientar que esta revisão foi desenvolvida segundo as *guidelines* preconizadas pelo Diagrama de Fluxo PRISMA 2020 para novas revisões sistemáticas, que inclui pesquisas em bases de dados, registos e outras fontes.

Assim, numa primeira etapa, realizou-se uma pesquisa inicial da literatura utilizando as bases de dados MEDLINE[®] (via PubMed) e CINAHL[®] (via EBSCOhost[®]), com o intuito de averiguar a evidência disponível sobre o tema em questão. Posteriormente, procedeu-se à análise dos termos encontrados nos títulos e resumos dos artigos, visando identificar os termos MeSH (*Medical Subject Headings*), termos indexados e termos em linguagem natural, de modo a formular a expressão booleana.

Após a identificação dos termos relevantes, foi efetuada uma pesquisa utilizando "termos livres" ou "linguagem natural" e, em seguida, foram procurados os descritores correspondentes, conhecidos como Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) ou MeSH, nas seguintes bases de dados: MEDLINE via PUBMED[®], CINAHL *Complete*[®], SCOPUS[®], PSYCHOLOGY[®], WEB of SCIENCE[®] e *SPORTDiscus*[®]. Foi também realizada pesquisa de literatura cinzenta e material inédito no *OpenGrey*, *RCAAP*, *MedNar* e *ProQuest* e *Google Scholar*.

De acordo com cada base de dados, foi construída a seguinte expressão booleana: (“Adult” OR “Middle Aged” OR “Aged”) AND (“Amputation stumps” OR “Amputees” OR “Lower Limb”) AND (“Needs Assessment” OR “Patient Reported Outcome Measures”) AND (“Rehabilitation Services” OR “Rehabilitation Research” OR “Rehabilitation Nursing” OR “Rehabilitation”).

A expressão booleana é formada pelo uso de operadores booleanos *AND* e *OR* para combinar os termos de busca. O operador *AND* foi utilizado para localizar estudos que abordam os temas de interesse de forma combinada, enquanto o operador *OR* foi usado para incluir sinônimos e garantir uma procura mais abrangente.

O protocolo da presente metassíntese foi registado na *Open Science Framework* (OSF), com o seguinte DOI: 10.17605/OSF.IO/UFKVP.

A Tabela 2 enuncia como foi realizada a pesquisa em cada base de dados, assim como evidencia os resultados encontrados.

Tabela 2: Estratégia de pesquisa nas bases de dados e resultados encontrados

Base de dados	Resultados	Data de Pesquisa	Expressão booleana
MEDLINE via PUBMED®	75	Novembro de 2024	("Adult" OR "Middle Aged" OR "Aged") AND ("Amputation stumps" OR "Amputees" OR "Lower Limb") AND ("Needs Assessment" OR "Patient Reported Outcome Measures") AND ("Rehabilitation Services" OR "Rehabilitation Research" OR "Rehabilitation Nursing" OR "Rehabilitation")
CINAHL Complete®	638	Novembro de 2024	([MH] "Adult" OR [MH] "Middle Aged" OR [MH]"Aged") AND ([MH] "Amputation Stumps" OR [MH] "Amputees" OR [MH] "Lower Limb") AND ([MH] "Needs Assessment" OR [MH] "Patient Reported Outcome Measures") AND ([MH] "Rehabilitation Services" OR [MH] Rehabilitation Research" OR "[MH] Rehabilitation Nursing" OR [MH]"Rehabilitation")
PSYCHOLOGY®	26	Novembro de 2024	("Adult" OR "Middle Aged" OR "Aged") AND ("Amputation stumps" OR "Amputees" OR "Lower Limb") AND ("Needs Assessment" OR "Patient Reported Outcome Measures") AND ("Rehabilitation Services" OR "Rehabilitation Research" OR "Rehabilitation Nursing" OR "Rehabilitation")
SPORTDiscus®	71	Novembro de 2024	("Adult" OR "Middle Aged" OR "Aged") AND ("Amputation stumps" OR "Amputees" OR "Lower Limb") AND ("Needs Assessment" OR "Patient Reported Outcome Measures") AND ("Rehabilitation Services" OR "Rehabilitation Research" OR "Rehabilitation Nursing" OR "Rehabilitation")

WEB of SCIENCE®	7	Novembro de 2024	("Adult" OR "Middle Aged" OR "Aged") AND ("Amputation stumps" OR "Amputees" OR "Lower Limb") AND ("Needs Assessment" OR "Patient Reported Outcome Measures") AND ("Rehabilitation Services" OR "Rehabilitation Research" OR "Rehabilitation Nursing" OR "Rehabilitation")
SCOPUS®	91	Novembro de 2024	TITLE-ABS-KEY (("Adult" OR "Middle Aged" OR "Aged") AND ("Amputation stumps" OR "Amputees" OR "Lower Limb") AND ("Needs Assessment" OR "Patient Reported Outcome Measures") AND ("Rehabilitation Services" OR "Rehabilitation Research" OR "Rehabilitation Nursing" OR "Rehabilitation"))
ProQuest (Sem livros e sem serviços noticiosos)	121	Novembro de 2024	("Adult" OR "Middle Aged" OR "Aged") AND ("Amputation stumps" OR "Amputees" OR "Lower Limb") AND ("Needs Assessment" OR "Patient Reported Outcome Measures") AND ("Rehabilitation Services" OR "Rehabilitation Research" OR "Rehabilitation Nursing" OR "Rehabilitation")
MedNar	76	Novembro de 2024	("Adult" OR "Middle Aged" OR "Aged") AND ("Amputation stumps" OR "Amputees" OR "Lower Limb") AND ("Needs Assessment" OR "Patient Reported Outcome Measures") AND ("Rehabilitation Services" OR "Rehabilitation Research" OR "Rehabilitation Nursing" OR "Rehabilitation")
RCAAP	109	Novembro de 2024	Amputação E Reabilitação
OpenGrey	0	Novembro de 2024	("Adult" OR "Middle Aged" OR "Aged") AND ("Amputation stumps" OR "Amputees" OR "Lower Limb") AND ("Needs Assessment" OR "Patient Reported Outcome Measures") AND ("Rehabilitation Services" OR "Rehabilitation Research" OR "Rehabilitation Nursing" OR "Rehabilitation")

3.5 Seleção dos estudos

Foi realizada uma pesquisa abrangente nas bases de dados anteriormente apresentadas. Esta pesquisa não obedeceu a qualquer limitação temporal,

tendo sido efetuada em novembro de 2024. Para identificar estudos adicionais, foi realizada uma pesquisa nas listas de referências dos estudos incluídos e revisões relevantes para o tema de investigação. O aplicativo *Rayyan*[®], foi usado para reunir os resultados de pesquisa e remover os artigos duplicados. Os títulos e resumos de todos os artigos foram examinados de acordo com os critérios de elegibilidade. De seguida, os textos completos dos artigos selecionados foram examinados por dois revisores, de forma independente. Um terceiro investigador participou na seleção dos documentos, apenas nas situações em que não existia consenso entre os outros dois investigadores.

3.6 Extração de dados

Os dados foram extraídos utilizando a ferramenta de extração de dados *JBIR QARI Data Extration Tool for Qualitative Research* (Anexo I).

Detalhes de cada artigo e as suas descobertas, foram agrupados e colocados numa tabela, onde estão também referenciados: o título e código do artigo; o autor, ano e país de publicação; o objetivo do estudo; o tipo de estudo; o número de participantes; o tipo de amputação; o instrumento de colheita de dados; os principais resultados; as conclusões; e a avaliação da qualidade metodológica. De salientar que a extração de resultados é a segunda fase da extração de dados e a primeira etapa da síntese de dados (Lockwood et al., 2020).

A qualidade metodológica de cada um dos estudos selecionados foi avaliada criticamente com recurso à Lista de Verificação de Avaliação Crítica para Pesquisa Qualitativa padrão do JBI[®] (Anexo II). Esta lista avalia a metodologia de pesquisa, fundamentação filosófica, recolha de dados, método de análise, validade dos resultados e ética em pesquisa. Os resultados serão avaliados pelo número de itens que atendem aos requisitos da norma. Os estudos serão considerados como tendo uma classificação fraca, se menos que seis dos itens forem respondidos «sim», tendo uma classificação média se 7-8 dos itens

forem respondidos «sim», e uma classificação forte se 9-10 dos itens forem respondidos «sim».

3.7 Análise e apresentação de resultados

Para a análise e apresentação de dados, seguiu-se a orientação para síntese de dados de Sandelowski e Barroso (2007), que comporta duas etapas. Assim sendo, numa primeira etapa foi realizada a extração, separação e agrupamento dos resultados dos artigos (incluindo interpretações e citações do autor), com o intuito de efetuar a categorização e a subcategorização de experiências, perceções e necessidades da pessoa com amputação do membro inferior. Por sua vez, a segunda etapa envolveu uma metassíntese baseada em novas interpretações das descobertas, gerando novos conceitos.

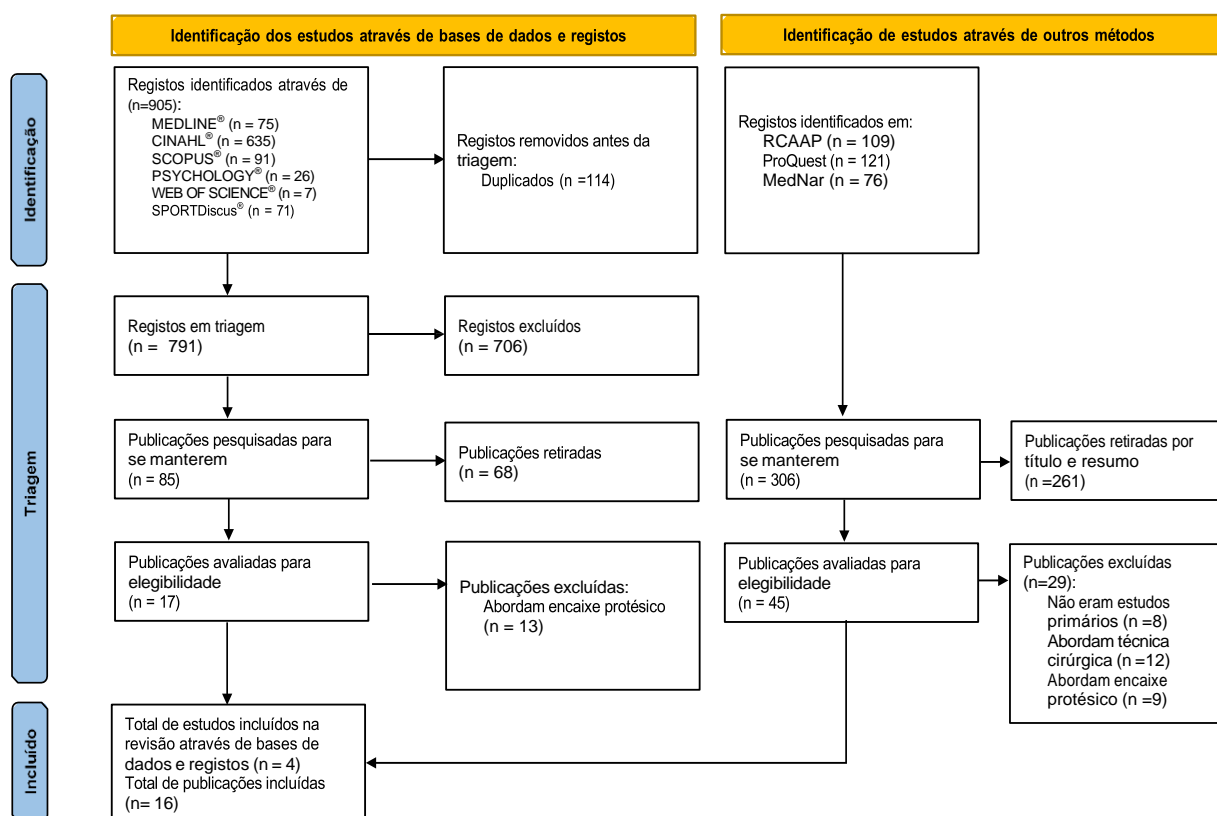
4. RESULTADOS

A presente metassíntese foi conduzida de forma sistemática, seguindo etapas rigorosas para garantir a integridade e a relevância dos resultados obtidos. Inicialmente, realizou-se uma seleção criteriosa dos estudos, baseada em critérios de inclusão previamente definidos e a adequação ao tema de investigação. Os dados foram extraídos de forma padronizada, utilizando ferramentas específicas para capturar as principais informações metodológicas e os resultados mais relevantes de cada estudo. Posteriormente, os resultados foram analisados e integrados, permitindo a identificação de temas centrais e padrões comuns que enriquecem a compreensão do fenómeno em análise. Estes resultados serão apresentados seguidamente, evidenciando a sua contribuição no contexto da presente investigação.

Assim sendo, na pesquisa realizada nas bases de dados MEDLINE via PUBMED®, CINAHL Complete®, SCOPUS®, PSICOLOGY®, WEB of SCIENCE® e SPORTDiscus®, de um total de 905 resultados apurados, 114 foram excluídos por se encontrarem duplicados. Como já foi referido anteriormente, este processo de deteção de duplicados foi efetuado com recurso ao aplicativo Rayyan®. Dos 791 estudos apurados, depois da leitura dos artigos por título e resumo, 706 artigos foram excluídos por título e 68 artigos foram excluídos após leitura do resumo, chegando a um total de 17 artigos. A leitura integral dos mesmos revelou que 13 artigos não respondiam à questão de investigação, pois falavam objetivamente de encaixe protésico. Foram assim selecionados quatro artigos para avaliação metodológica.

No que diz respeito à literatura cinzenta, de um total de 306 resultados encontrados, foram excluídos 261 estudos por leitura de título e resumo e em 45 estudos foi efetuada a leitura integral dos artigos. Destes 45 estudos, salienta-se que 8 não eram estudos primários, 12 estudos abordavam especificamente a técnica cirúrgica, 9 abordavam o tipo de encaixe de prótese, o que resultou num total de 16 artigos para integração na presente revisão.

Assim sendo, no final do processo de extração, análise e seleção, os artigos que cumpriam os critérios de elegibilidade e que foram sujeitos a avaliação de qualidade metodológica foram 20. Este processo está descrito no fluxograma do processo de revisão, de acordo com o PRISMA-ScR® (Figura 1).



Traduzido por: Verónica Abreu*, Sónia Gonçalves-Lopes*, José Luís Sousa* e Verónica Oliveira / *ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia - Portugal
de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de referências bibliográficas, adaptado do PRISMA Flow Diagram (2020).

Da avaliação da qualidade metodológica dos estudos, constata-se que 17 estudos apresentam qualidade metodológica de classificação média e três estudos apresentam classificação forte (Anexo II). A Tabela 3, apresenta as características dos estudos incluídos.

Tabela 3: Tabela de extração de resultados

Título (Código)	Autor; ano; país	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes	Tipo de amputação	Instrumentos de colheita de dados	Principais resultados (categorias e subcategorias)	Conclusões	Avaliação da qualidade metodológica (JBI®)
A lower-limb amputee needs assessment using multistakeholder focus group approach (E1)	Klute et al.; 2009; Estados Unidos	Avaliar as necessidades dos amputados de membros inferiores e identificar diferenças entre amputados por causa diabética, vascular e traumática.	Estudo qualitativo com <i>focus group</i>	Doze pessoas com amputação do membro inferior; seis clínicos; nove investigadores; quatro participantes de dispositivos protésicos	Cinco amputações de membro inferior, por causa diabética (quatro amputação unilateral abaixo do joelho e uma amputação bilateral acima do joelho); sete amputações por causa traumática (quatro amputações abaixo do joelho unilateral, duas amputações acima do joelho unilateral e uma desarticulação do joelho)	Grupo focal	Quatro categorias: - Objetivos técnicos - Educação - Comunicação e colaboração - Sistema de atendimento. Dezasseis subcategorias: Sistema de suspensão, ajuste e alinhamento da prótese; Evidências sobre a relação entre resultados, alinhamento, componentes protéticos e nível de amputação; Tecnologia de encaixe de prótese adaptável; Medidas de resultados para novas inovações e tecnologias; Informações sobre dispositivos protéticos disponíveis, cuidados pré e pós-operatórios, envolvimento da comunidade na reabilitação e resultados esperados; Treino de marcha e alinhamento; Pesquisa traduzida em diretrizes clínicas; Educação contínua para clínicos; Comunidade e recursos de informação: Atualização sobre grupos de apoio e mentoria de outros amputados; Medições do uso diário de próteses para orientar a prescrição; Estudos multicêntricos para prática baseada em evidências; Mente aberta dos clínicos; Atendimento multidisciplinar coordenado em todos os estágios de reabilitação; Acesso a novos dispositivos; Padrões para otimizar o atendimento cirúrgico e de reabilitação e gestão individual de casos; Monitorização de resultados funcionais	Não foi encontrada nenhuma dicotomia nas necessidades entre os amputados por causa traumática, vascular ou diabética. Os avanços em tecnologia foram considerados tão importantes quanto a educação da pessoa e a consciencialização sobre o caminho de recuperação da amputação como um meio de melhorar a qualidade de vida dos amputados. Muitos participantes revelaram vontade de se reunir novamente para alargar essas discussões e incluir outros especialistas, como psicólogos.	7/10

Título (Código)	Autor; ano; país	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes	Tipo de amputação	Instrumentos de colheita de dados	Principais resultados (categorias e subcategorias)	Conclusões	Avaliação da qualidade metodológica (JBI®)
A Study of the Amputee Experience of Viewing Self in the Mirror (E2)	Freysteinson et al.; 2017; Estados Unidos	Encontrar uma descrição da experiência de visão no espelho após amputação de membro; a trajetória da experiência ao longo do tempo desde a amputação; intervenções clínicas sensíveis e apropriadas do espelho para enfermagem e outras disciplinas.	Fenomenologia hermenêutica	Oito homens e nove mulheres, com idades entre os 19 e 68 anos	14 amputações de perna e três amputações de braço	Grupo focal	<p>Duas categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espelhos como uma ocorrência cotidiana, exceto em cuidados de saúde; - Falta de conhecimento sobre espelhos por parte dos profissionais de saúde. <p>Quatro subcategorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Choque do espelho; - Angústia do espelho; - Reconhecimento de si mesmo; - Aceitação de um novo normal. 	EEER e outros profissionais de saúde são incentivados através dos participantes a considerar o efeito e o valor dos espelhos ao cuidar de pessoas que sofreram amputação.	8/10
A path of perpetual resilience: Exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory (E3)	Livingstone, Van De Mortel & Taylor; 2011; Austrália	Permitir que amputados diabéticos descrevessem suas experiências de amputação e usar essas informações para gerar uma teoria fundamentada que levará os profissionais de saúde a uma compreensão mais abrangente da realidade pós-amputação.	Teoria fundamentada	Uma mulher e quatro homens com idade entre 41 e 77 anos	Amputação por diabetes	Entrevistas não estruturadas	<p>Três categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impotência imposta; - Funcionalidade adaptativa imposta; - Resistência imposta. 	À medida que a diabetes surge como uma epidemia crescente, as amputações relacionadas com a diabetes também se tornarão mais prevalente. Apesar das melhorias na deteção precoce e prevenção de complicações, será uma carga substancial para o sistema de saúde gerenciar o diabetes e suas complicações. Estudos como este podem proporcionar uma compreensão mais rica aos profissionais de saúde sobre como ajudar essas pessoas para se ajustarem	7/10

Título (Código)	Autor; ano; país	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes	Tipo de amputação	Instrumentos de colheita de dados	Principais resultados (categorias e subcategorias)	Conclusões	Avaliação da qualidade metodológica (JBI®)
Dating and intimate relationships of women with below-knee amputation: an exploratory study (E4)	Mathias & Harcourt; 2013; Reino Unido	Investigar experiências de namoro e relacionamentos íntimos entre mulheres que usam uma prótese abaixo do joelho.	Estudo fenomenológico interpretativo	Quatro mulheres com mais de 18 anos	Quatro amputações abaixo do joelho (três por acidente e uma por tumor ósseo)	Entrevistas semiestruturadas <i>online</i>	Cinco categorias: - Revelação e exposição do corpo; - Julgando e ser julgado (medos internos e dúvidas); - Confiança (perceção de quem está de verdade); - Levando mais além (necessidade de profundidade e realização); - Aceitar-se e sentir-se aceite.	Facilitar o contato com outros amputados e, em alguns casos, suporte especializado, pode ajudar aqueles que lutam com os desafios em relação a namoro e relacionamentos íntimos. De destacar a necessidade de investigadores e clínicos darem mais atenção a esses aspetos importantes da vida dos amputados.	9/10
An exploratory phenomenological study exploring the experiences of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact on their psychological well-being (E5)	Washington & Williams; 2016; Reino Unido.	Desenvolver uma compreensão da experiência de viver com uma amputação e sua condição crônica para ajudar os médicos a identificar aqueles que precisam de apoio e aconselhamento.	Estudo qualitativo de fenomenologia interpretativa	Seis participantes: quatro do género masculino com idade média de 64,8 anos e dois do género feminino com idade média de 69 anos	Amputação unilateral do membro inferior por doença vascular ou diabetes durante os 14 meses anteriores; três amputações abaixo do joelho; três amputações acima do joelho	Entrevistas semiestruturadas em duas ocasiões: primeira fase e quatro meses após	Cinco categorias: - Estar pré-preparado; - Adaptação a uma vida "restrita"; - Capacidade de adaptação; - Necessidade de apoio/independência; - Relacionamento com os outros.	A experiência multidimensional da amputação significa que aconselhamento/apoio psicológico individualizado é recomendado.	8/10

Título (Código)	Autor; ano; país	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes	Tipo de amputação	Instrumentos de colheita de dados	Principais resultados (categorias e subcategorias)	Conclusões	Avaliação da qualidade metodológica (JBI®)
Patient experience of recovery after major leg amputation for arterial disease (E6)	Columbo, Davies, Kang et al.; 2018; Estados Unidos	Definir e descrever o período de recuperação pós-amputação.	Estudo qualitativo usando amostragem proposital de variação máxima nas variáveis de nível de amputação e tempos desde a cirurgia	20 participantes (média de idade: 65 anos; 85% homens)	14 com amputação abaixo do joelho e 6 com amputação acima do joelho. O tempo desde a amputação variou de 4 a 51 meses	Entrevistas estruturadas e grupo focal	Duas Categorias: - Recuperação longitudinal; - Estratégias de enfrentamento e necessidades não atendidas. (Participar ativamente na decisão de amputação; Recuperação e independência funcional (uma fase inicial de adaptação a necessidades funcionais e psicológicas e uma fase posterior de recuperação da independência funcional, definida como a capacidade de realizar as suas AVD's); Estratégias adaptativas e necessidades não atendidas; Apoio social e emocional; Integração na sociedade; Preocupações mal abordadas (dor não controlada, dúvidas sobre próteses); Dependência de cuidadores.	A recuperação pós-amputação tem uma fase inicial (até 6 meses) e tardia (após 6 meses) e conclui quando os amputados recuperam o que percebem como independência. A atenção aos domínios que impactam a qualidade de vida e o incentivo para um processo de tomada de decisão compartilhado são oportunidades para melhorar a recuperação pós-amputação.	8/10
How 'preventable' are lower extremity amputations? A qualitative study of patient perceptions of precipitating factors (E7)	Feinglass, Shively, Martin et al.; 2012; Chicago	Avaliar como os doentes viam seu risco inicial de amputação e causas.	Estudo qualitativo	22 pessoas com idades entre os 51 e 80 anos	Um participante com amputação do pé, 16 com amputação abaixo do joelho e 5 com amputação acima do joelho, entrevistados entre 2 a 6 semanas após a amputação	Entrevistas semiestruturadas	Cinco Categorias: - Ulceração grave e súbita; - Infecção de progressão rápida; - Traumatismo nos pés, lesões nos dedos ou unhas, doença oclusiva progressiva, complicações isquémicas, comorbilidades; - Perceções dos doentes sobre tratamentos anteriores malsucedidos; - Atrasos nos cuidados necessários.	A maioria dos participantes sentia-se fora de controle e tinha uma má compreensão dos eventos que levaram às suas amputações iniciais.	8/10

Título (Código)	Autor; ano; país	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes	Tipo de amputação	Instrumentos de colheita de dados	Principais resultados (categorias e subcategorias)	Conclusões	Avaliação da qualidade metodológica (JBI®)
Early patient experiences of primary above-the-knee amputation from vascular etiologies: A phenomenological study (E8)	Gómez-Ibáñez, Bernabeu-Tamayo, Aguayo-González et al.; 2020; Espanha	Explorar os diferentes significados da experiência de amputação de membro inferior devido a causas vasculares no período de tempo da quinta à décima segunda semana pós-amputação.	Estudo fenomenológico	20 pessoas com idade entre 45 e 85 anos	Amputação acima do joelho (ocorrida entre 4 a 12 semanas) por causa vascular	Entrevistas semiestruturadas	<p>Três categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medos; - Recursos de saúde disponíveis; - Afetos sociais e familiares. <p>Sete subcategorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não ser capaz de andar; - Dependência e autonomia; - Dor; - PR - adaptação a casa e cadeira de rodas; - Apoio à família; - Mudança de função; - Estigma social e vulnerabilidade. 	Os medos e preocupações resultantes da amputação dependerão de múltiplos fatores, incluindo aspetos físicos, psicológicos e sociais. Os enfermeiros tornaram-se uma figura fundamental no atendimento às suas necessidades, orientando-os, fornecendo condutas e ações de apoio para facilitar seu crescimento e adaptação à nova situação.	8/10
The lived experience of older adults' adjustment to amputation in the context of wheelchair use (E9)	Lopez, Graham, Bell, et al.; 2017; Nova Zelândia	Explorar as experiências de adaptação de idosos à amputação de membros inferiores no contexto do uso de cadeiras de rodas.	Estudo fenomenológico interpretativo	Quatro participantes do género masculino com idade média de 84 anos	Amputação de membro inferior por doença vascular, há mais de três anos, que utilizavam cadeiras de rodas	Entrevistas semiestruturadas	<p>Dois categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ser um agente ativo; - o ajuste é um processo interativo. <p>Três subcategorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorreflexão; - Aucontrolo sobre a situação; - Crença de ser capaz de agir em AVD's. 	Identificou fatores psicossociais importantes associados à adaptação da amputação do membro inferior em pessoas que usam cadeira de rodas. Esses fatores enquadram-se em dois temas principais: os benefícios de ser um agente ativo; e a natureza interativa do ajuste.	9/10

Título (Código)	Autor; ano; país	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes	Tipo de amputação	Instrumentos de colheita de dados	Principais resultados (categorias e subcategorias)	Conclusões	Avaliação da qualidade metodológica (JBI®)
The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease (E10)	Torbjörnsson, Ottosson, Blomgren et al.; 2017; Suécia	Descrever a experiência da pessoa com amputação por DAP.	Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica	Nove homens e quatro mulheres, idade média de 75 anos	Onze amputações abaixo do joelho, duas acima do joelho	Entrevistas semiestruturadas	<p>Três categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Do problema irreversível à decisão de amputação; - Uma sensação de estar no vácuo; - Adaptação à nova vida. <p>Seis subcategorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fatores que levam à amputação; - Sentimentos em relação à decisão de amputação; - Sensação de estar abandonado; - Esperança e o desespero; - Significado do apoio obstáculos na luta pela independência; - Elementos facilitadores para adaptação à nova situação. 	Pessoas com DAP que passaram por uma amputação de membro inferior experimentaram uma falta de informação sobre o procedimento e suas consequências. A amputação deve ser apresentada como uma opção de tratamento	8/10
Pain support for adults with a diabetes-related lower limb amputation: An empirical phenomenology study (E11)	Horne & Paul; 2019; Estados Unidos	Entender a experiência vivida de dor entre aqueles que passaram por uma amputação de membro inferior por DM.	Fenomenologia empírica qualitativa	11 participantes (56% do género masculino), idade média de 60,82 anos	Amputação do membro inferior por diabetes há mais de 6 meses.	Entrevistas semiestruturadas	<p>Três categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dor fantasma é dor não tratável; - Sistemas de apoio não eram empáticos; - Identificação de um novo normal. <p>Seis subcategorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dor inexistente; - Desamparo; - Falta de compreensão; - Opção somente com analgésicos; - Amputação como escolha; - Esperança e espiritualidade. 	A dor fantasma foi identificada como algo que os participantes tiveram que tolerar quando ocorreu. Eles não sentiram que a família ou os profissionais a entendessem. Procuravam também uma solução não farmacológica, para tratar a dor.	8/10

Título (Código)	Autor; ano; país	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes	Tipo de amputação	Instrumentos de colheita de dados	Principais resultados (categorias e subcategorias)	Conclusões	Avaliação da qualidade metodológica (JBI®)
Pendulating: a grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to vascular disease (E12)	Madsen, Hommel, Bääth et al.; 2016; Dinamarca	Construir uma teoria fundamentada que explique o comportamento das pessoas logo após uma amputação de perna por doença vascular.	Teoria fundamentada	Oito homens e três mulheres	Seis participantes com amputação abaixo do joelho, um através do joelho e quatro acima do joelho	Observação etnográfica e entrevistas	Sete categorias: - Estar sobrecarregado; - Enfrentar a dependência; - Assumir o evento que mudou a vida; - Identificar o corpo amputado; - Lutar contra o dualismo; - Gerir consequências; - Construir esperança e automotivação.	A teoria de "Pendular" explica o comportamento e as preocupações das pessoas logo após a amputação da perna. Está ligada ao processo de perceção de vivência do evento transformador com consequências potenciais de ameaça à vida e à identidade.	8/10
Struggling for normality: Experiences of patients with diabetic lower extremity amputations and post-amputation wounds in primary care (E13)	Zhu, Goh,, Chew et al.; 2020; Singapura	Explorar as experiências de pessoas que vivem com amputação do membro inferior por DM e feridas pós amputação.	Análise fenomenológica	Seis homens e três mulheres, com idade entre 37-72 anos	Uma amputação abaixo do joelho; oito amputações de dedos dos pés	Entrevistas semiestruturadas	Quatro categorias: - A perda física interrompeu a normalidade; - O impacto emocional agravou a normalidade interrompida; - Os desafios sociais revelaram ainda mais a normalidade interrompida; - Tentativa de recuperação da normalidade. Nove subcategorias: - Sentir-se incompleto; - Problemas com feridas; - Sofrimento emocional; - Perturbação existencial; - Estigma social; - Impacto profissional; - Automotivação; - Apoio social e familiar; - Recusa em se sentir "anormal".	O estudo destaca a complexa transição física e psicossocial no regresso à normalidade que as pessoas enfrentam após amputação e antes da cicatrização da ferida cirúrgica. Pessoas com amputação major e minor e ferida pós-amputação podem beneficiar do modelo de cuidado de equipe interdisciplinar para ajuste físico e psicossocial e cicatrização mais rápida da ferida.	8/10

Título (Código)	Autor; ano; país	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes	Tipo de amputação	Instrumentos de colheita de dados	Principais resultados (categorias e subcategorias)	Conclusões	Avaliação da qualidade metodológica (JBI®)
A qualitative study exploring individuals' experiences living with dysvascular lower limb amputation (E14)	Mackay, Cimino, Guilcher et al.; 2020; Canadá	Explorar as percepções e experiências de adultos residentes na comunidade que vivem com amputação do membro inferior por causa vascular.	Estudo qualitativo interpretativo	35 participantes: 23 homens e 12 mulheres com média de idades de 62 anos	23 amputações abaixo do joelho, cinco acima do joelho e sete bilateralmete, com média de 2 a 6 anos de amputação	Entrevistas semiestruturadas	<p>Três categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suporte social; - Acessibilidade; - Fatores socioeconómicos. <p>Seis subcategorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limitações físicas e perda de atividade; - Capacidade cognitiva; - Impacto nas atividades e interações sociais; - Impacto nos papéis sociais; - Significado de amputação e impacto na autoperceção. 	As descobertas destacam os impactos da amputação na vida das pessoas. Pesquisas futuras são necessárias para explorar as necessidades contínuas de pessoas com amputação por causa vascular.	8/10
The experiences of people with diabetes-related lower limb amputation at the Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Ghana (E15)	Amoah, Anokye, Acheampong et al.; 2018; Gana	Explorar as experiências de pessoas que vivem com amputação por DM.	Estudo exploratório	10 pessoas com idade entre os 25 e 70 anos	Amputação de pé, tornozelo, joelho, acima do joelho e desarticulação coxofemoral	Entrevistas semiestruturadas	<p>Dois categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adaptação à amputação e estado físico atual; - Estratégias de <i> coping</i>. <p>Oito subcategorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mudanças no estilo de vida; - Perda de independência funcional; - Mudanças de papéis familiares; - Experiências psicológicas/emocionais; - Experiências económicas; - Automotivação; - Confiança em Deus; - Dependência de familiares próximos. 	Os homens estavam preocupados, pois não podiam trabalhar e cuidar de suas famílias. As estratégias de adaptação eram principalmente a aceitação da condição física atual, o que quer que acontecesse seria obra de Deus, enquanto outros comparavam-se a outras pessoas.	8/10

Título (Código)	Autor; ano; país	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes	Tipo de amputação	Instrumentos de colheita de dados	Principais resultados (categorias e subcategorias)	Conclusões	Avaliação da qualidade metodológica (JBI®)
Expectations of rehabilitation following lower limb amputation: A qualitative study (E16)	Ostler, Ellis-Hill & Donovan-Hall; 2014; Inglaterra	Explorar as expectativas de pessoas que iniciam reabilitação protética após amputação de membro Inferior.	Estudo qualitativo	Seis homens e duas mulheres. Idade entre os 22 e 77 anos	Duas amputações acima do joelho; seis amputações abaixo do joelho	Entrevistas semiestruturadas	Cinco categorias: - Incerteza do futuro; - Não saber o que esperar; - Desafios pessoais pela frente; - Substituir a perna perdida; - Retorno à normalidade.	As expectativas da pessoa após a amputação de membro inferior pareciam vagas e sem informação, o que pode levar à incerteza e passividade. Foi descoberto que os doentes não sabiam o que esperar em relação ao PR. Eles esperavam regressar a uma vida normal após uma amputação e essa expectativa parecia ser um importante mecanismo de adaptação.	8/10
Experiences of psychosocial adjustment within 18 months of amputation: An interpretative phenomenological analysis (E17)	Hamill, Carson & Dorahy.; 2010; Reino Unido	Explorar as experiências de adaptação psicológica de pessoas com 18 meses de amputação de modo a informar pesquisas futuras e prática clínica.	Análise Fenomenológica Interpretativa	Oito participantes (três mulheres e cinco homens). Idade superior a 18 anos	Amputação nos últimos 18 meses	Entrevistas semiestruturadas	Três categorias: - Processo de controle e tomada de decisão; - Renegociação da autoidentidade e luta por aceitar uma nova identidade "deficiente"; - Ajuste como um processo social.	Esta pesquisa aprofunda a compreensão dos processos de ajuste pré-agudo, agudo e pós-agudo da perspetiva interna de pessoas que sofreram amputação. Eles ajustaram-se a esta situação e suas sequelas por meio de um processo de renegociação da autoidentidade que foi mediado por uma ampla gama de fatores decisórios, informativos e sociais.	8/10

Título (Código)	Autor; ano; país	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes	Tipo de amputação	Instrumentos de colheita de dados	Principais resultados (categorias e subcategorias)	Conclusões	Avaliação da qualidade metodológica (JBI®)
Beyond the body image: A qualitative study on how adults experience lower limb amputation (E18)	Senra, Oliveira, Leal et al.; 2011; Portugal	Explorar as experiências de adultos com amputação de membros inferiores, com foco nas mudanças na autoidentidade relacionadas à deficiência.	Estudo transversal qualitativo	Quarente e dois adultos (37 homens, 5 mulheres) idade mínima de 20 anos	Amputação do membro inferior acima do joelho (16), abaixo do joelho (26); por doença vascular (35); oncológica (4) e trauma (3)	Entrevistas semiestruturadas	Oito categorias: - Reações e sentimentos sobre se tornar amputado; - Mudanças na própria vida; - Problemas de bem-estar; - Relação com a prótese; - Autopercepções; - Objetivos relacionados à reabilitação e planos futuros; - Relação com a Reabilitação; - Suporte social percebido.	As mudanças na autoidentidade após uma amputação de membro inferior aparecem além da imagem corporal e do funcionamento da pessoa, afetando a sua consciência sobre a sua deficiência, sua biografia e quaisquer projeções futuras.	8/10
"I Wish I Could Have My Leg": A Qualitative Study on the Experiences of Individuals With Lower Limb Amputation (E19)	Canbolat & Ozcetin; 2022; Turquia	Descrever e compreender as perspectivas de pacientes com amputação de membros inferiores sobre a sua condição.	Estudo fenomenológico descritivo	12 participantes (9 homens, 3 mulheres) idade média de 61,3 anos	Amputação por doença vascular (2), por diabetes (6), por tumor ósseo (4); acima do joelho (3), abaixo do joelho (7), pé (2)	Entrevistas semiestruturadas	Três categorias: - Perder o controle sobre a própria vida; - "Sonhos versus as realidades da vida"; - Percepções futuras.	A maioria dos participantes realçou que enfrentam experiências indesejáveis nas suas vidas após a amputação. As descobertas do presente estudo fornecem uma nova visão sobre como as pessoas vivenciam subjetivamente a vida após amputação do membro inferior.	9/10

Título (Código)	Autor; ano; país	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Participantes	Tipo de amputação	Instrumentos de colheita de dados	Principais resultados (categorias e subcategorias)	Conclusões	Avaliação da qualidade metodológica (JBI®)
Experiences and needs of patients with lower limb amputation in Saudi Arabia: a qualitative study (E20)	Abouammoh, Aldebeya & Abuzaid; 2021; Arábia Saudita	Explorar as experiências e necessidades de amputados de membros inferiores para adaptação social e psicológica na Arábia Saudita, de acordo com sua própria perspectiva.	Estudo fenomenológico	Treze participantes com idade entre 26 e 71 anos	Nove participantes com amputação acima do joelho; três abaixo do joelho; um a nível do tornozelo; uma amputação bilateral	Entrevistas semiestruturadas e grupo focal	<p>Três categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiências e necessidades antes da amputação; - Experiências de adaptação social e psicológica após amputação; - Apoio físico e psicológico. <p>Sete subcategorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atitude perante a amputação; - Apoio da família antes da amputação; - Atitude da família antes da amputação; - Falta de esperança e depressão; - Espiritualidade; - Desconforto com a imagem corporal e autoestima; - Apoio da família e comunidade. 	Facilitar a reintegração de pessoas com amputação de membros inferiores em suas comunidades, bem como fornecer o sistema de apoio necessário, é crucial para garantir um processo de adaptação saudável para amputados.	8/10

Da leitura destas evidências, emergem cinco categorias principais: 1) Impacto emocional e adaptação psicológica; 2) Crenças e perceções; 3) Aspetos sociais e de suporte; 4) Reabilitação e adaptação após amputação; 5) Impacto de doenças crónicas e condições pré-existentes. Destas categorias derivaram dezasseis subcategorias: autoimagem; resiliência e adaptação; impacto psicológico; dinâmicas relacionais; processo de aceitação; influências culturais e religiosas; significados; suporte social e envolvimento familiar; dependência de cuidadores; luta pela normalidade e integração na sociedade; expectativas e desafios durante a Reabilitação; uso e adaptação à prótese; mobilidade e independência; dores e dificuldades relacionadas à amputação; condições prévias e riscos de amputação; e perceções sobre fatores precipitantes.

Estas categorias e subcategorias são apresentadas na Tabela 4 e ilustradas por citações dos participantes dos estudos originais. Os estudos que corroboram os resultados destas subcategorias estão também assinalados pelos respetivos códigos de identificação. A Tabela 4 proporciona uma visualização das categorias emergentes dos dados analisados e como essas categorias se agregam em resultados sintetizados. Esta síntese permitirá compreender melhor as necessidades de cuidados de Reabilitação das pessoas submetidas a amputação de membros inferiores, evidenciando os temas principais e os subtemas que emergiram durante a revisão. A presente abordagem facilita a interpretação dos resultados e a identificação de padrões consistentes nas experiências relatadas pelos participantes dos estudos incluídos (Porrirt et al., 2024).

Tabela 4: Metassíntese dos dados

Categorias	Subcategorias	Código	Ilustração
1) Impacto emocional e	Autoimagem	E2, E4, E13, E15, E17, E18, E19	"Sim, a minha confiança aumentou, mas ainda há momentos em que quero

adaptação psicológica			usar um vestido curto, mas opto por <i>jeans</i> ." (E4)
	Resiliência e adaptação	E3, E4, E9, E11, E12, E15, E16	"Nunca esqueci o primeiro momento em que vi minha perna depois da cirurgia [enquanto chorava]. Foi muito difícil, e ainda é.
	Impacto psicológico	E2, E5, E6, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E18, E19, E20	Nunca aceitei as dificuldades que passei. Eles [os médicos] disseram que ficaria tudo bem depois de uma prótese, e que eu conseguiria andar. Mas isso nunca aconteceu. Então encarei que sou meio homem agora." (E19)
	Dinâmicas relacionais	E4, E8, E15, E17, E20	
	Processo de aceitação	E2, E3, E4, E9, E10, E11, E12, E13, E15, E16, E17, E18, E19, E20	"Não acho que isso me afetou, me deixou mais determinado ... se fez alguma coisa. Eu estou determinado a não deixar que isso me faça ficar em casa sem fazer nada; estou mais inclinado a pensar... Tudo bem, vou tentar." (E3) "eu tive de aceitar, senão eu poderia correr o risco de morrer." (E12)
2) Crenças e percepções	Influências culturais e religiosas	E11, E15, E20	"Tenho fé em Deus. Ele me criou e sabe o que é bom para mim... Então eu aceitei." (E15)
	Significados	E8, E15, E17, E18, E19, E20	Eu disse ao médico... Se a amputação do pé é o que vê como melhor para mim, então vá em frente. É isso que Deus quer para mim." (E20)
3) Aspectos sociais e de suporte	Suporte social e envolvimento familiar	E8, E10, E13, E14, E15, E20	"A sensação é má! Eu dependo sempre de outras pessoas para fazer tudo." (E15)
	Dependência de cuidadores	E5, E8, E12, E14, E15	"Estou incompleto. Como vou sobreviver? Como vou trabalhar? Porque não consigo mais andar, tenho que sentar em uma cadeira de rodas. Não poder desempenhar meu papel, como pai, marido, como ganha-pão..." (E13)
	Luta pela normalidade e integração na sociedade	E6, E8, E10, E13, E14, E16, E17	
4) Reabilitação e adaptação pós-amputação	Expectativas e desafios durante a Reabilitação	E1, E6, E8, E9, E10, E12, E16, E18, E19, E20	"Acho que será como voltar para a escola.... Aprender a fazer mais com a com a sua nova perna. Vai ser difícil, haverá dias em que vou

	Uso e adaptação à prótese	E1, E6, E10, E16, E18	pensar. o que estou a fazer aqui?" (E16)
	Mobilidade e independência	E6, E8, E13, E14, E16	"Fico meio preso, sentado no apartamento o tempo todo." (E14)
	Dores e dificuldades relacionadas com a amputação	E6, E8, E9, E10, E11, E19	"Não há nada a fazer pela dor fantasma. Todos os amputados a sentem." (E11)
5) Impacto de doenças crónicas e condições preexistentes	Condições prévias e riscos de amputação	E3, E5, E7, E17	"Quando vi a ferida, pensei que, como trabalho com botas pretas, com biqueira de aço, talvez isso estivesse a escurecer os meus dedos e não prestei atenção." (E7)
	Perceções sobre fatores precipitantes	E3, E5, E7, E13	"Decidi que precisava tirar a perna porque estava a piorar muito e a gangrena tinha se instalado em um dos dedos. Então era só uma questão de tempo até que um dedo fosse arrancado e depois outro, metade do pé e depois o pé e depois parte da perna. Então decidi cortar." (E17)

Seguidamente apresentar-se-ão os resultados das evidências encontradas, agrupando-as por categorias e subcategorias adjacentes.

1) Impacto emocional e adaptação psicológica

Esta categoria engloba cinco subcategorias: autoimagem; resiliência e adaptação; impacto psicológico; dinâmicas relacionais e processo de aceitação. De salientar que o processo de aceitação e o impacto psicológico foram as subcategorias mais referenciadas.

Autoimagem: sete evidências abordaram a problemática relativa à autoimagem (E2, E4, E13, E15, E17, E18, E19). Estes estudos têm implícito, além da imagem corporal, a necessidade da pessoa se reconhecer a si mesmo e familiarizar-se com o novo corpo e as alterações funcionais e de papéis sociais

e familiares implícitos (E4, E13, E15, E17, E18, E19). O uso do espelho é recomendado no PR não apenas para o treino de marcha e equilíbrio corporal, mas também na visualização do estado da pele do coto de amputação. Além disso, o recurso ao espelho vai ainda permitir à pessoa o confronto consigo mesmo e com a sua imagem (E2).

Resiliência e adaptação: esta dimensão está implícita em sete das evidências selecionadas (E3, E4, E9, E11, E12, E15, E16). De facto, as pessoas revelam vontade de se ajustar às alterações relacionadas com a amputação num processo cíclico e interativo (E9), relatando a amputação como “um novo normal” (E11), digerindo o choque e construindo esperança e automotivação (E12). As estratégias de adaptação evidenciadas foram principalmente a aceitação da condição física atual. Os participantes esperavam regressar a uma vida normal após uma amputação e essa expectativa parece ser um importante mecanismo de adaptação e resiliência (E15, E16). Este subtema tem também implícita a necessidade de se aceitar e ser aceite (E4), assim como a noção de uma funcionalidade adaptativa imposta, quando esgotadas todas as outras opções de tratamento (E3).

Impacto psicológico: este é o segundo aspeto mais mencionado e prevalente na leitura de todas as evidências, sendo abordado em doze artigos (E2, E5, E6, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E18, E19, E20). A maioria dos participantes realçou que enfrentam experiências indesejáveis nas suas vidas após a amputação (E19). Ainda após a amputação, os primeiros confrontos com o espelho foram classificados como angustiantes e variaram de sentimentos de repulsa, depressão, tristeza e falta de esperança (E2). O período pós amputação foi descrito como um período “devastador” com necessidade de adaptação às novas exigências funcionais e psicológicas (E6). As pessoas amputadas verbalizaram reações e sentimentos como tristeza, choque, surpresa, negação da situação, raiva e pensamentos suicidas (E13, E14, E18). Verificou-se então que não ter estratégias adequadas de adaptação à nova

situação pode levar ao colapso psicológico e afetar a gestão e ajuste à nova condição (E11, E15), assim como ter conhecimento limitado sobre a amputação ou não conhecer alguém que tenha passado pela mesma situação foi também referido como potenciador de ansiedade e falta de esperança. Além disso, as pessoas amputadas verbalizaram sentir ansiedade e receio de que a alteração do corpo provoque sentimentos de desapego na família e comunidade (E20). Apesar de existir um choque emocional e cognitivo numa fase inicial, as pessoas amputadas demonstraram ter esperança e automotivação para recuperar o controle emocional, concentrando-se na sua responsabilidade de criar uma vida funcional, apesar do membro em falta e da nova situação de dependência. Todos os participantes foram confrontados com a noção de mortalidade e finitude de vida e enfatizaram que ter uma vida boa dependia deles (E12). Outro aspeto a destacar nesta subcategoria, diz respeito à relação com a equipa interdisciplinar, já que muitas pessoas manifestaram sentimento de abandono no período pós-amputação, com sentimento de insegurança sobre o futuro (E10). A experiência multidimensional da amputação significa que é recomendado aconselhamento/apoio psicológico individualizado (E5).

Dinâmicas relacionais: esta temática é abordada em seis evidências (E4, E8, E15, E17, E20). De facto, a família foi evidenciada como sendo o apoio básico, sem o qual os participantes teriam encontrado mais dificuldades para lidar com a situação (E8). Os participantes referem que os laços estabelecidos são fundamentais no processo de adaptação à situação de amputação, sendo que pais e filhos foram mencionados como sendo a sua principal fonte de apoio, mesmo entre pessoas casadas (E20). Os familiares mais próximos, cônjuge e filhos, forneceram apoio na forma de aconselhamento, assistência financeira e ajudaram as pessoas amputadas na gestão da casa (E15). Por outro lado, há também relatos de que o apoio se pode tornar sufocante, no sentido de que o comportamento bem-intencionado pode fazer com que a pessoa se sinta diminuída em termos de competência mental e função ativa (E17). De salientar que apenas um artigo aborda de forma direta a sexualidade, expondo o conflito

interno e os desafios que os participantes enfrentaram inicialmente ao abordar novos relacionamentos, acabando até por evidenciar que a amputação permitia-lhes afirmar quem estava numa relação por inteiro, uma vez que o companheiro a/o aceitava tal como ela é (E4).

Processo de aceitação: esta é a temática mais prevalente nas evidências selecionadas, sendo abordada em 14 artigos (E2, E3, E4, E9, E10, E11, E12, E13, E15, E16, E17, E18, E19, E20). O processo de aceitação engloba não só a aceitação de si mesmo, como também a aceitação do outro na sua nova condição. Além das reações reais dos outros, os participantes lidaram com as suas próprias expectativas sobre como sentiam e percecionavam que os outros poderiam julgá-los e interagir com eles (E4). É referido que a descrição da trajetória de se ver no espelho imediatamente após uma amputação, até ao momento em que se integra a amputação ao senso de identidade, leva anos e é cíclica (E2). Existe um estudo que não só descreve que as complicações múltiplas secundárias à DM podem ter contribuído para a aceitação das amputações, como também refere que as influências sociais podem ter contribuído para uma melhor aceitação (E3). Efetivamente, uma das formas declaradas de aceitação foi o facto de os participantes associarem o confronto com a amputação a uma série de eventos de vida anteriores, como outras perdas ou problemas de saúde (E9). O acesso a apoio psicológico no hospital foi um tema abordado e fundamental no processo de aceitação: as pessoas que tiveram a oportunidade de ter apoio psicológico no hospital salientaram o quão importante isso foi para eles, uma vez que esse apoio lhes ajudou a aceitar a sua situação e a estabelecer novas metas e propósitos nas suas vidas (E10). Assim, adaptar-se à situação exigiu ainda mais força de vontade do que aquela que as pessoas amputadas acreditavam ter: pensar deliberadamente de forma positiva sobre o futuro, diminuir dificuldades e problemas, bem como distorcer seletivamente memórias de maneira a promoverem bem-estar emocional, tornou a situação mais fácil de aceitar (E11, E12). Além disso, a perspectiva de tornar o seu problema menor do que outras pessoas, ajudou-os a lidar com a situação (E15). Os participantes revelaram lutar para recuperar a

normalidade, explorando ativamente estratégias de ajuste e adaptando-se a expectativas mais realistas, como uma forma de motivação própria e promoção de resultados positivos (E13). Apesar do objetivo de atingir a normalidade, vários participantes pareciam estar cientes das restrições que poderiam enfrentar (E16). A luta para se ajustar a esta nova realidade era frequentemente manifestada em uma resistência em aceitar uma nova identidade de "deficiente" (E17). Em relação à autoidentificação com o conceito de deficiência, esta encontra-se relacionada com dois processos de corporificação: a prótese e a nova condição de ser amputado. Esses processos de corporificação são internamente dependentes das mudanças na pessoa (a noção de si no presente e as projeções futuras) e dos recursos internos e externos que a pessoa possui para lidar com a deficiência (E18). É certo que a amputação mudou a forma como os participantes eram percebidos e tratados pelos outros; no entanto, eles estavam dispostos a continuar com suas vidas. Porém, o corpo era frequentemente considerado decepcionante e problemático devido às suas fraquezas percebidas e incapacidade de se mobilizar. Nesse sentido, os participantes atribuíram os seus problemas de aceitação à sua nova vida, pelas limitações em relação às perdas de função (E19). Por último, aquelas pessoas que tiveram os seus membros amputados por causa traumática e aqueles que os perderam por DAP mostraram diferenças relativamente à reação à sua amputação, sendo que os participantes que passaram pela cirurgia para restaurar o membro antes da amputação ficaram menos frustrados e, conseqüentemente, revelaram melhor aceitação (E20).

2) Crenças e percepções

Esta categoria engloba duas subcategorias: influências culturais e religiosas, que foram abordadas em três evidências (E11, E15, E20); e significados, que foi abordado em seis (E8, E15, E17, E18, E19, E20).

Influências culturais e religiosas: esta subcategoria diz respeito à forma como os participantes se socorreram das suas influências culturais e religiosas, no processo de adaptação à amputação. Os participantes expressaram que a sua visão esperançosa da vida e a sua fé os ajudaram a lidar e a enfrentar a dor diária. Muitos expressaram que estavam “gratos” e “abençoados” (E11). De facto, algumas das pessoas amputadas confiavam em Deus, acreditando que tudo o que acontecia era obra de Deus e nada podia ser feito a este respeito (E15). Segundo os participantes, ser mais espiritual era uma fonte de esperança e força para serem mais capazes de lidar com sua saúde física e psicológica (E20).

Significados: esta subcategoria refere-se ao significado que os participantes atribuem à sua nova condição e à resistência em aceitar uma nova identidade de “deficiente” (E17). De facto, os participantes verbalizaram a sensação de ser um fardo, sem importância e inútil para as suas famílias (E15), além de referirem que para eles existia uma noção de vida antes e outra depois da perda do membro. Os participantes relataram mudanças causadas pela amputação, tanto na sua vida interna, quanto relacional, como: dificuldades na realização de AVD’s; sentimentos de inferioridade; problemas com bem-estar; mudanças negativas na sua vida profissional e realizações; mudanças de identidade; mudanças na sua vida afetiva ou sexual; e sentimento de abandono pelos outros (E18). O autocuidado «andar» é normalmente o objetivo da maioria das pessoas amputadas nos membros inferiores, pelo que esta alteração pode implicar a própria relação da pessoa com o mundo e, nesta perspetiva, levar-se a sentir diminuído (E8). De facto, os participantes referem que a amputação gerou experiências negativas e perceções do corpo e de si mesmo como inúteis, uma vez que perspetivavam a amputação como a perda da pessoa que foram (E19). Numa vertente cultural e religiosa, a perda de um membro pode ser encarada como um “castigo divino”, pelo que a pessoa que sofre uma amputação pode ser associada a ser uma pessoa pecadora (E20).

3) Aspetos sociais e de suporte

Esta categoria engloba as seguintes subcategorias: suporte social e envolvimento familiar; dependência de cuidadores; e luta pela normalidade e integração na sociedade. De salientar que esta última subcategoria foi referenciada um maior número de vezes (em sete evidências).

Suporte social e envolvimento familiar: esta subcategoria está implícita em seis evidências (E8, E10, E13, E14, E15, E20). O facto de os participantes não se sentirem envolvidos no processo de tomada de decisão de amputação, e de não terem suficiente informação sobre o processo geral da amputação, deixa-os menos bem preparados para enfrentar o seu processo de Reabilitação. Além disso, os participantes revelam também que ter a oportunidade de conhecer alguém que já tivesse sofrido uma amputação no pré-operatório era considerado valioso (E10), sendo estes os aspetos que os participantes enfatizam como falta de suporte. Num estudo, mais de metade dos participantes perceberam uma mudança nos seus papéis familiares e sociais como resultado da sua amputação (E8), sendo que isso causou tristeza e sentimentos de estarem deslocados na nova situação, porque eles acreditavam que tinham passado de um papel ativo, tanto familiar quanto socialmente, para um papel mais passivo e não produtivo. No entanto, os membros da família salvaguardaram o bem-estar físico e psicológico dos participantes, desempenhando vários papéis na tentativa de facilitar a sua transição de volta à independência e à recuperação da normalidade (E13). Consistentemente, os participantes indicaram que ter atividades sociais e “sair de casa” era importante para eles, tendo identificado uma variedade de atividades sociais e recreativas, incluindo visitas a familiares e amigos, compras ou participação em outros *hobbies*. Enquanto alguns participantes indicaram que estavam satisfeitos com suas vidas sociais, outros referiram que as mudanças na sua mobilidade devido à perda de membro, limitou as suas oportunidades de interação social. Os participantes relataram desistir de atividades sociais devido à sensação de fadiga ou à incapacidade de aceder fisicamente a alguns locais,

pelas barreiras arquitetónicas presentes (por exemplo, isto implica o deslocar-se no próprio domicílio). O acesso a suporte na comunidade, incluindo Reabilitação ou suporte pessoal para AVD's, foi mais variável e, às vezes, percebido como inadequado para as necessidades dos participantes (E14): alguns participantes referiram que dependiam da família e dos amigos para a sua sobrevivência e realização das AVD's. Um estudo salienta que a mudança no estilo de vida devido à alteração física, pode levar à ansiedade e à depressão, exigindo a necessidade de suporte e de Reabilitação adequados (E15). A nível pessoal, os participantes relataram a necessidade de uma reação equilibrada no seio das suas famílias, para que pudessem sentir-se fortes e expressar suas emoções mutuamente (E20).

Dependência de cuidadores: são cinco os estudos em que esta subcategoria é abordada (E5, E8, E12, E14, E15). De facto, os participantes referiram que não tinham a capacidade de realizar as AVD's sem a ajuda de outros, sendo que as pessoas amputadas do sexo feminino salientaram que não estavam felizes com tais limitações (E15). Os participantes refletiram ainda sobre as mudanças nos seus papéis após a amputação do membro inferior, particularmente dentro das suas famílias: eles referenciaram que não conseguiam fazer certas atividades como costumavam fazer, reconhecendo que essas mudanças nos papéis poderiam ter um impacto também nas vidas dos seus familiares (por exemplo, assumir mais tarefas domésticas). Nesse sentido, os participantes referiram que tal facto poderia significar também uma perda para os seus familiares, por não poderem realizar certas atividades em família (por exemplo, atividades com os netos). Além disso, alguns participantes mencionaram que os membros das suas famílias, tais como o cônjuge ou os filhos, desempenhavam um papel de apoio para ajudá-los, o que refletia uma mudança no seu papel dentro da família (por exemplo, um participante explicou que era quase o núcleo da família com tudo e que agora precisava de ajuda de todos) (E14). Após a alta hospitalar, a falta de autonomia e as consequências que isso acarreta, como a sensação de despersonalização no próprio domicílio, a dependência de pessoas ou objetos em todos os momentos, e a perda de

status social e familiar, fizeram da dependência uma das preocupações mais importantes para as pessoas amputadas (E8). Numa outra perspetiva, alguns participantes precisaram negociar o nível de suporte necessário com as suas famílias, já que estas se demonstraram excessivamente solidárias ou protetoras, assumindo tarefas que as pessoas se sentiam capazes de fazer: um participante até relatou ter de ser muito proativo na moderação do nível de suporte oferecido (E5). Porém, há relatos de que alguns participantes se rendiam ao aceitar a inevitabilidade da situação, diminuindo as expectativas e aceitando de forma irremediável o suporte oferecido (E12).

Luta pela normalidade e integração na sociedade: esta subcategoria está presente em sete das evidências selecionadas (E6, E8, E10, E13, E14, E16, E17). Assim, manter uma perspetiva positiva, procurar apoio social e cultivar o humor, foram estratégias adaptativas frequentemente mencionadas pelos participantes. De facto, todos os participantes descreveram a necessidade de manter uma perspetiva positiva após amputação como um elemento facilitador para a aceitação do seu estado de saúde (E6). Alguns participantes sentiram que a amputação afetou sua vida social, pois as pessoas não os encaravam e os seus amigos evitavam-nos. Assim sendo, torna-se essencial que as pessoas amputadas recebam suporte para lidar com essas situações, pois o estigma social poderá ter impacto na sua saúde psicológica (E10). Perante a inevitabilidade de mostrar a sua amputação em público, os participantes relataram experiências de crueldade, injustiça ou desprezo por terceiros, incluindo momentos que causaram danos psicológicos e emocionais (E8). Assim, apoiar as pessoas amputadas durante esse processo, em termos de abordar os estigmas sociais reais e percebidos referentes à sua nova deficiência, também deve ser considerado como parte do PR (E16). Tendo em consideração este estigma social percebido, alguns participantes, em vez de se afastarem da sua vida social, mostraram-se interessados em explorar grupos de apoio para facilitar a recuperação e reinserção social (E13). No entanto, todos os participantes reconheceram que as suas tentativas de adaptação às sequelas da amputação foram significativamente mediadas por fatores relativos

ao seu contexto social. De facto, uma consequência positiva de experimentar o ajuste em um contexto social foi o facto de ele ter permitido aos participantes a oportunidade de comparar a sua situação com outras pessoas amputadas, numa perspetiva de partilha de experiências, tendo isto resultado numa forma de motivação e envolvimento no seu PR (E17). Alguns participantes que não retornaram ao trabalho após a amputação, indicaram que esta mudança contribuiu para sentimentos de solidão e isolamento (E14).

4) Reabilitação e adaptação pós-amputação

Esta categoria engloba quatro subcategorias: expectativas e desafios durante a Reabilitação; uso e adaptação à prótese; mobilidade e independência; e dores e dificuldades relacionadas com a amputação. A subcategoria de expectativas e desafios durante a Reabilitação foi a mais abordada, emergindo em 10 evidências (E1, E6, E8, E9, E10, E12, E16, E18, E19, E20).

Expectativas e desafios durante a Reabilitação: os participantes referem que ter conhecimento limitado sobre a amputação, além de não conhecerem ninguém que tenha passado pela mesma situação, contribuiu para um estado de ansiedade e ausência de esperança, preocupando-se com o seu futuro (E20). De facto, as pessoas amputadas revelaram desafios comuns na adaptação às suas novas vidas: sentiam que estavam a perder o controle sobre as suas vidas; vivenciavam o choque sobre a sua condição; e tinham perceções negativas sobre o futuro (E19). Assim, os participantes desejavam ser uma parte ativa do processo de tomada de decisão relativamente à realização da amputação, mesmo quando não existia nenhuma outra opção clínica razoável ou no caso de a necessidade de amputação ser urgente: os mesmos pareciam beneficiar emocional e psicologicamente ao participar de uma discussão de opções, pois isso resultava em educação e sentimento de maior poder na capacidade de prosseguir com a amputação. Nesse sentido, parece imperativo que as pessoas desempenhem um papel ativo no processo

de tomada de decisão, no sentido de viabilizar uma adaptação à amputação mais eficiente (E6). Os participantes revelaram ainda que os profissionais de saúde deveriam discutir com eles metas de Reabilitação, possibilidade do uso de prótese e outras questões práticas na preparação do regresso a casa, uma vez que esse aspeto era determinante para uma gestão eficaz da situação (E1, E12). Além disso, os participantes referiram a importância do papel dos profissionais responsáveis pela Reabilitação que, além de se centrarem nos compromissos físicos da pessoa, também tinham em consideração uma perspetiva psicossocial, implementando estratégias de adaptação e bem-estar saudáveis, aproveitando, sempre que possível, para abordar questões relacionadas com a saúde mental (E9). Vários participantes relataram sentir ansiedade, por perspetivarem que talvez não pudessem andar novamente, sendo que esta ansiedade foi exacerbada pelo fato de eles terem pouca informação sobre o uso de próteses (E10). De facto, os medos e preocupações sentidos pelas pessoas como resultado da amputação dependem de múltiplos fatores, incluindo aspetos físicos, psicológicos e sociais. De salientar que os participantes passaram por diferentes fases num curto período: durante a fase de hospitalização, eles encontravam-se vulneráveis, estando num ambiente desconhecido, pelo que a sua capacidade funcional e de autocuidado foram afetadas. Dessa forma, os EEER tornaram-se uma figura central no atendimento às suas necessidades, orientando-os, fornecendo condutas e ações de apoio para facilitar a sua adaptação à nova situação (E8). As expectativas dos participantes em relação ao PR foram consideradas vagas em termos de duração do processo e da frequência com que precisariam participar, uma vez que os mesmos não receberam muitas informações sobre o PR. Assim, vários participantes descreveram o processo de reabilitação como uma luta para recuperar sua independência; no entanto, ser capaz de manter uma atitude positiva foi perspetivado como sendo tão importante quanto a sua recuperação física (E16). Há ainda o relato de sentimentos positivos e de satisfação em relação ao PR e à equipa interdisciplinar: alguns participantes enfatizaram as novas habilidades aprendidas, o PR, o ambiente e a possibilidade de usar a prótese como fatores facilitadores (E18).

Uso e adaptação à prótese: esta temática foi abordada em cinco evidências (E1, E6, E10, E16, E18). De facto, os participantes referiram que poder aprender a usar uma prótese significava muito para eles, uma vez que a prótese não era apenas vista como uma ferramenta para voltar a andar novamente, mas antes como um símbolo de normalidade. Os participantes acreditavam que se eles conseguissem deixar de usar cadeira de rodas e obtivessem uma prótese, isso significava que eles eram “quase como todos os outros” (E10): o uso de prótese é muitas vezes designado como o caminho de “sucesso” ou “recuperação” para posterior deambulação (E6, E18). Apesar do objetivo de atingir a normalidade, vários participantes pareciam estar cientes das restrições que poderiam enfrentar ao usar uma prótese, como tolerância reduzida ao exercício, situações sociais difíceis e o próprio impacto nas escolhas de carreira (E16). Nesse sentido, foram relatadas preocupações concretas com o sistema de encaixe da prótese, com o gesto de calçar e tirar sapatos, com a realização de caminhadas em terrenos irregulares, e com as necessidades de alinhamento com o membro residual. De ressaltar que entre as necessidades das pessoas amputadas de membros inferiores estava uma compreensão abrangente do caminho de recuperação após a amputação (E1).

Mobilidade e independência: esta subcategoria está relacionada com a vontade expressa dos participantes em recuperarem a sua independência funcional, tendo sido referida em cinco artigos (E6, E8, E13, E14, E16). De facto, esta percepção de independência funcional foi percebida de forma diferente entre os participantes, parecendo variar de acordo com o seu nível funcional pré-operatório. Assim, alguns participantes sentiram que alcançaram a recuperação quando conseguiram andar independentemente fora de casa, enquanto outros perceberam a recuperação como “ficar de pé com as mãos nos bolsos” (E6). Não obstante, a falta de autonomia e as consequências que isso acarreta, como a sensação de despersonalização no próprio domicílio, a dependência de pessoas ou objetos em todos os momentos, e a perda de *status* social e

familiar, fizeram da dependência uma das preocupações mais importantes para as pessoas amputadas (E8). Alguns participantes fizeram esforços para permanecer motivados, aceitando a inevitabilidade da amputação, tendo planos e esperança de visualizar no futuro uma vida normal, pelo que, por exemplo, mantiveram velhos *hobbies* (E13). Além disso, os participantes frequentemente indicaram que o ato de dirigir permitiu que participassem de atividades diárias que lhes proporcionou uma sensação de independência e autoconfiança. Os participantes descreveram também como a acessibilidade no seu domicílio poderia permitir manter as suas AVD's ou atuar como uma barreira para a sua mobilidade e independência. De facto, a acessibilidade do ambiente construído na comunidade também influenciou se os participantes poderiam participar de atividades sociais (por exemplo, entrar em restaurantes) ou ser independentes nas suas AVD's (por exemplo, como fazer compras). Os participantes descreveram existir múltiplas barreiras arquitetónicas na comunidade, como degraus para entrar em edifícios, casas de banho inacessíveis, passeios que “não estão em boas condições” e superfícies com inclinação desajustada (E14). De salientar que a expectativa de um retorno à normalidade foi a principal expectativa presente num estudo, sendo que a chave para essa normalidade foi frequentemente descrita pelos participantes como a capacidade de ser capaz de andar (E16).

Dores e dificuldades relacionadas com a amputação: esta subcategoria engloba o conceito de dor, não apenas como dor física, mas também emocional, e surge referenciada em seis artigos (E6, E8, E9, E10, E11, E19). De facto, a tristeza pela perda de uma parte do corpo é uma reação muito comum após a amputação, tendo muitas semelhanças com a tristeza causada pela morte de um ente querido. O luto patológico, presente em muitas pessoas amputadas, está particularmente relacionado com arrependimentos sobre hábitos passados e perdas de função (E19). Num estudo, a dor surge como a segunda necessidade não atendida mais frequentemente descrita, sendo que esta necessidade é retratada durante a fase cirúrgica e na fase pós-operatória (E6). Os participantes referiram sentir dificuldade em controlar a dor fantasma

que surge na segunda fase, especialmente depois do regresso a casa. Além disso, os participantes expressaram sentir frustração com a falta de opções de tratamento para a mesma: relataram uma sensação avassaladora de que nada poderia ser feito para aliviar a dor. Alguns participantes declararam ainda que friccionar o membro residual, os ajudava durante os períodos mais dolorosos (E11). De salientar que que todos os participantes relataram sensações de membro fantasma e expressaram dúvidas e sentimentos de estranheza com o próprio corpo (E8). No que concerne às pessoas que tiveram a dor como indicação para a amputação, estas referiram que a sua vida tinha melhorado após a mesma (E10).

5) Impacto de doenças crónicas e condições pré-existent

A última categoria engloba duas subcategorias, que foram abordadas em quatro evidências: condições prévias e riscos de amputação (E3, E5, E7, E17); e perceções sobre fatores precipitantes (E3, E5, E7, E13).

Condições prévias e riscos de amputação: recomenda-se que pessoas com doenças crónicas que necessitem de uma amputação planeada tenham aconselhamento, que inclua familiares e amigos próximos, desde o início do processo, uma vez que este acompanhamento tem o potencial de ajudar no ajuste após a amputação, garantindo que o apoio familiar e social seja apropriado, permitindo o desenvolvimento da independência e manutenção da identidade da pessoa amputada, tanto quanto possível. De salientar que o aconselhamento e o suporte pós-amputação dependem da doença subjacente da pessoa e das potenciais complicações físicas, pelo que devem ser adaptados às necessidades da pessoa (E5). A avaliação de aspetos físicos, psicológicos e sociais deve ser feita no período pré-operatório, com o objetivo de garantir que outras complicações relacionadas sejam consideradas nos cuidados de Reabilitação pós-amputação (E3). Os participantes evidenciaram a necessidade de os profissionais de saúde abordarem aspetos complexos

relacionados com a progressão da DM e DAP, mesmo após uma amputação inicial. De uma forma concreta, os participantes referiram que, relativamente aos PR, estes deviam contemplar a capacitação das pessoas sobre a prevenção de complicações da DAP, uma vez que a evidência demonstra que mais de metade das pessoas amputadas graves não são diabéticas (E7). Além disso, foi observado que, para a maioria das pessoas amputadas, o processo de adaptação começa muito antes da cirurgia, nomeadamente a partir do momento em que a possibilidade de amputação é considerada pela primeira vez. Dada a etiologia predominantemente vascular da amputação no mundo desenvolvido, a maioria das pessoas tem aqui um período considerável para refletir sobre os prós e os contras da amputação (E17).

Perceções sobre fatores precipitantes: num estudo, a maioria dos participantes referiu sentir-se preparada para a amputação, pois foram confrontados previamente sobre essa possibilidade, uma vez que decorreu da DAP (E5). Porém, os participantes relataram ansiedade sobre o futuro, o que indica uma necessidade de aconselhamento e suporte precoces. Nesse sentido, torna-se fundamental reconhecer que as pessoas que passaram por uma amputação, nomeadamente com doenças crónicas relacionadas, podem necessitar de suporte e aconselhamento diferente daquelas pessoas que passaram por uma amputação devido a trauma. Noutra estudo, os participantes expressaram que a cicatrização das feridas teve prevalência sobre quaisquer outros planos sociais, o que dificultou a sua adaptação social e atrasou o seu processo de Reabilitação (E13). Estes resultados fornecem uma visão adicional sobre o conhecimento existente sobre a experiência de pessoas com amputação *minor*, ao mesmo tempo que coloca novos desafios aos profissionais de saúde na atenção primária à saúde referente ao tratamento de feridas após amputação. Assim sendo, compreende-se que as pessoas amputadas decorrentes de uma doença progressiva requerem acesso a cuidados interdisciplinares e coordenados, incluindo cuidados básicos e prolongados com a pele e o coto de amputação. De facto, um dos grandes desafios para a investigação em Enfermagem de Reabilitação é a forma como se deve confrontar as perceções

e atitudes das pessoas amputadas, no sentido de aumentar a sua motivação e a capacidade para a mudança de comportamento (E7). Salienta-se ainda que o planeamento futuro dos cuidados poderá passar pela consciência de que a amputação é a consequência de uma doença crónica e que não se cura após a cirurgia (E3).

5. DISCUSSÃO

A análise detalhada dos resultados apresentados no capítulo anterior revela a complexidade e a multidimensionalidade das necessidades das pessoas amputadas. De facto, esta revisão evidenciou as necessidades de cuidados de Reabilitação de pessoas com amputação de membros inferiores, tendo sido identificadas cinco categorias: 1) impacto emocional e adaptação psicológica; 2) crenças e perceções; 3) aspetos sociais e de suporte; 4) reabilitação e adaptação após amputação; e 5) impacto de doenças crónicas e condições pré-existentes. De salientar que a estas cinco categorias principais, encontram-se associadas 16 subcategorias.

Neste capítulo, será efetuada uma discussão sobre os resultados obtidos, fazendo-se um paralelismo com as competências específicas do EEER, no sentido de evidenciar de que forma este profissional pode ter um papel determinante na identificação e resolução das necessidades da pessoa amputada. Assim sendo, e para uma melhor interpretação e sistematização dos dados, optou-se por efetuar a discussão de acordo com as cinco categorias encontradas, salientando-se, sempre que necessário, as subcategorias que as constituem.

Relativamente à categoria 1) impacto emocional e adaptação psicológica, as subcategorias que foram mais frequentemente abordadas nos estudos foram “processo de aceitação”, referenciada em 14 estudos, seguida da subcategoria “impacto psicológico”, presente em 12 evidências. De facto, o estudo E2 destacou que o uso do espelho é recomendado para facilitar o processo de aceitação da nova condição de amputação da pessoa. Compreende-se que esta recomendação tem implicação direta no PR, já que os participantes deste estudo realçam também a necessidade de serem acompanhados por um profissional de referência aquando do primeiro confronto com o espelho e, neste aspeto, o uso do espelho é um forte aliado nas intervenções de Reabilitação, não apenas no sentido de corrigir a postura e o alinhamento corporal, como também no processo de tomada de consciência de si. Os

resultados encontrados são consonantes com os de outros estudos, que não só enfatizam a importância do suporte psicológico formal durante o PR, como também salientam a necessidade de transparência quanto às suas etapas, modelos utilizados e tomadas de decisão. No fundo, esta abordagem permitirá que a pessoa amputada tenha uma melhor adaptação à sua nova condição, reduzindo o impacto emocional negativo (Malouta et al., 2025).

Outro aspeto evidenciado pelos participantes dos estudos, foi o facto de a perda de um membro afetar a sua perceção de imagem corporal. A evidência salienta que níveis crescentes de amputação estão relacionados a um maior desconforto com a imagem corporal, sendo que a amputação está associada à ansiedade, depressão, isolamento social, dor, mudanças nas atividades de lazer e nos papéis sociais dentro da comunidade (Calabrese et al., 2023). De facto, este estudo sustenta a prevalência de referência à subcategoria “autoimagem”, que foi abordada em sete das evidências da presente revisão. Verifica-se, portanto, que as pessoas amputadas, devido ao trauma emocional, têm geralmente uma baixa autoestima por causa da sua imagem corporal, sendo que esta condição pode levar à depressão, afetando negativamente o seu estilo de vida. Nesse sentido, a cirurgia de amputação deve ser analisada a partir da vivência subjetiva de cada pessoa, relacionando-se igualmente com a sua história de vida. Existem diversas formas dos participantes lidarem com a vivência do choque gerado pela amputação, desde comportamentos de descrença e de negação, até sentimentos de intensa angústia e desamparo, sendo estes últimos os que ocorreram com maior frequência (Almeida et al., 2023). No entanto, é de salientar que a resiliência foi uma temática abordada em sete dos artigos analisados. Este é um processo complexo, que está sujeito a variações ambientais, pessoais e culturais, revelando-se como uma importante ferramenta que pode auxiliar a encarar as incapacidades e as consequências trazidas pela perda de um membro. O perfil da resiliência nas pessoas amputadas de membro inferior evidencia que essas pessoas desenvolveram este recurso de modo a superar a perda de um membro e, desta forma, conseguirem uma melhor aceitação e adaptação à nova condição (Paz et al., 2018).

Em suma, e tendo em consideração as evidências que constituem a presente revisão, verifica-se que o sofrimento psicológico é comum às pessoas amputadas, sendo que normalmente aumenta no período pós-operatório agudo. Apesar do impacto negativo que o mau estar psicológico pode ter nos resultados de saúde das pessoas amputadas, existe ainda uma parca orientação relativamente à melhor forma de apoiar as necessidades psicológicas destas pessoas (Clapp et al., 2024).

À luz do Regulamento das competências específicas do EEER (Regulamento n.º 392/2019), estes profissionais desempenham um papel fundamental na promoção da adaptação emocional e funcional das pessoas. No fundo, o EEER atua como um elemento facilitador no processo de aceitação, ajudando as pessoas amputadas a superar barreiras emocionais e a alcançar uma adaptação bem-sucedida, oferecendo suporte emocional, promovendo a autoestima e encorajando a sua autonomia, enquanto auxilia estas pessoas a recuperarem a sua independência e a reintegrarem-se na sociedade.

Isso implica que, na prática clínica, o EEER delineie um PR que combine suporte emocional, treino funcional e estratégias de adaptação culturalmente sensíveis. Compreende-se então que o EEER, face às suas competências, é um profissional de saúde privilegiado no sentido de identificar as necessidades da pessoa amputada. A transparência nas etapas do processo de Reabilitação e o envolvimento da pessoa amputada nas tomadas de decisão são fundamentais para promover uma aceitação mais eficaz e reduzir o impacto emocional negativo. Assim, a presente investigação reforça a necessidade de PR que considerem tanto o sofrimento emocional, quanto a reconstrução da autoimagem, num processo de Reabilitação congruente com as necessidades da pessoa.

No que concerne à categoria 2) Crenças e perceções, os resultados encontrados demonstram que a aceitação e a adaptação à nova condição são mediadas por valores culturais, perceções subjetivas e crenças religiosas, que moldam tanto a disposição ao tratamento, quanto a convivência com a nova realidade. Tal como é evidenciado no estudo E15, esta subcategoria pode

influenciar o processo de Reabilitação, dependendo do “significado” que as pessoas atribuem à amputação: se numa perspetiva de vontade de Deus, traduzindo-se diretamente numa melhor aceitação e resiliência, ou se, pelo contrário, for interpretada como um castigo divino, implicando sentimentos de culpa e penalização na pessoa amputada. De facto, como é explanado no estudo E17, diversas deficiências adquiridas, como sendo o caso da amputação, fazem com que a pessoa vivencie um sentimento de diminuição perante os outros, já que muitas vezes não é dada às pessoas a hipótese de mostrar o seu real valor, chegando mesmo a serem negligenciadas na sociedade. Estes pressupostos são corroborados pelo estudo de Gomes & Souza (2021), onde os participantes referiram sentir a amputação como uma perda. Esta situação acarreta sentimentos de fraqueza diante da sua atuação no processo de Reabilitação, enquanto elementos de uma batalha marcada por autossacrifício, dor, esforço e mutilação. É certo que a perda do membro insere a pessoa no processo de identificação de deficiente, caracterizada de forma estigmatizada pela limitação, mutilação, incapacidade e defeito. No entanto, se este for um processo natural e até esperado, poder-se-á dizer que, numa fase inicial, a assimilação da condição vivenciada poderá favorecer a aceitação. Porém, se houver fixação no conceito de deficiente, o sujeito centraliza a sua forma de apresentação ao mundo e demonstra dificuldade de transitar entre os variados papéis que exerce.

Assim sendo, o EEER poderá desempenhar um papel crucial no sentido de identificar necessidades específicas da pessoa amputada, tendo em consideração o seu contexto pessoal e cultural, bem como o significado que a pessoa atribui a esta transição. O processamento simbólico da amputação e o modo da pessoa em se relacionar consigo e com o mundo ocorre de forma individualizada e dinâmica, sendo influenciado pela sua história de vida, relação com a equipa interdisciplinar, com a própria cirurgia e com o processo de doença, bem como pelo funcionamento psíquico da mesma. Tendo em conta as múltiplas implicações e a complexidade das manifestações afetivas envolvidas, torna-se mandatário que, desde o período de internamento, o apoio psicológico atue no sentido de permitir à pessoa amputada criar uma

simbolização positiva, tanto quanto possível, da experiência (Gomes & Souza, 2021). O EEER, estando atento às reais necessidades da pessoa amputada e ao seu contexto de vida, conseguirá exercer um papel imprescindível como facilitador de apoio psicológico individualizado, na medida em que as suas intervenções se desenvolvem através de planos de cuidados personalizados que promovam a independência e o bem-estar da pessoa. Do ponto de vista teórico, salienta-se que os resultados encontrados ampliam a compreensão sobre como fatores emocionais e culturais influenciam a aceitação da amputação.

Sobre a categoria 3) aspetos sociais e de suporte, refletidos nas subcategorias “suporte social e envolvimento familiar”, “dependência de cuidadores” e “luta pela normalidade e integração na sociedade”, importa salientar que o ambiente relacional desempenha um papel crucial na reintegração social da pessoa amputada. De facto, estudos recentes reforçam este pressuposto e indicam que a rede de apoio, incluindo família, amigos, cuidadores, é determinante no processo de adaptação e na promoção da independência da pessoa amputada (Calabrese et al., 2023). A presente metassíntese evidencia que a existência de um suporte robusto está associada a melhores resultados na Reabilitação e a uma melhor qualidade de vida, reforçando a necessidade de se implementarem políticas e práticas que fortaleçam estes vínculos, diminuindo a dependência exclusiva de cuidadores formais. Nesse sentido, o EEER, juntamente com a pessoa amputada, deverá definir os objetivos do PR, sendo que um deles poderá passar pela sua reintegração na comunidade, incentivando a participação da pessoa em atividades sociais e ocupacionais.

A categoria 4) Reabilitação e adaptação após amputação, destaca subcategorias como “expectativas e desafios durante a reabilitação”, “uso e adaptação à prótese”, “mobilidade e independência” e “dores e dificuldades relacionadas com a amputação”. Compreende-se então que estes elementos enfatizam não só os desafios práticos enfrentados pelas pessoas amputadas, como também evidenciam a importância do treino funcional e da adaptação à prótese para alcançar a independência pretendida. Nesse sentido, o EEER, desempenhando as suas funções de forma coordenada com os restantes

elementos da equipa interdisciplinar, tem como objetivo que a pessoa amputada alcance o seu mais alto nível de recuperação funcional em relação ao potencial que apresenta, sendo que o mesmo pode ser alcançado através do recurso a próteses que, de certa forma, poderão neutralizar alguns dos efeitos negativos da amputação (Calabrese et al., 2023). No entanto, como mencionado anteriormente, os estudos incluídos nesta metassíntese evidenciam que o PR e a adaptação à nova situação vai muito além do tratamento dirigido ao membro amputado e do potencial uso de prótese. De facto, o EEER preocupa-se igualmente com a dor e com as barreiras psicológicas e físicas que a pessoa amputada experiencia, sendo que estas barreiras físicas estão muitas vezes dentro do próprio domicílio, limitando a realização das AVD's, como movimentar-se dentro da própria casa, usar a casa de banho, tomar banho, ou simplesmente aceder a espaços que a nova condição o pode limitar. De ressaltar que a amputação poderá ter ainda um grande impacto na empregabilidade e, por isso, urge a necessidade de se realizar reabilitação vocacional (Ndje Ndje, Nung, & Foje, 2019). Assim sendo, o EEER, que contacta com a pessoa amputada desde o momento em que este é confrontado com a possibilidade de amputação, desempenha um papel fulcral no seu processo de adaptação e Reabilitação, na medida em que pode intervir junto do familiar cuidador com o intuito de identificar barreiras arquitetónicas e alternativas de solução no seu próprio domicílio, viabilizando um regresso a casa mais célere e seguro. A presente metassíntese demonstrou que PR personalizados, que envolvem tanto a formação prática sobre o uso de próteses, quanto o suporte motivacional, são fundamentais para a recuperação física e para a reintegração da pessoa amputada na vida quotidiana, enfatizando a necessidade de se implementarem estratégias integradas que respondam às expectativas das pessoas e promovam o desenvolvimento de competências funcionais.

Por fim, a categoria 5) impacto de doenças crónicas e condições pré-existentes, que integra subcategorias como “condições prévias e riscos de amputação” e “perceções sobre fatores precipitantes”, evidencia que o fenómeno da amputação não pode ser analisado isoladamente. De facto, os

resultados encontrados sugerem uma interligação entre as condições crónicas pré-existentes na trajetória de Reabilitação e os desafios adicionais impostos por sintomas persistentes de dor e limitações funcionais. Estudos recentes indicam que comorbidades como a DM e a DAP agravam os desafios existentes no processo de Reabilitação, sugerindo que a avaliação e o controlo destas condições devem ser integradas no plano terapêutico (Martínez et al., 2021). Nesse sentido, compreende-se que estas pessoas precisam adotar estratégias essenciais para gerir eficazmente a doença crónica e prevenir complicações adicionais, uma vez que é possível manter a saúde através do controlo e monitorização do estado clínico, bem como através da adoção de comportamentos que promovam a saúde (Pedras et al., 2021). A evidência demonstra ainda que as pessoas que foram submetidas a uma amputação *major* por DAP avançada, apresentam um conjunto de comorbilidades e de limitações que não se identificam em pessoas com amputação por origem traumática, além de que as taxas de independência funcional que são exetáveis são inferiores, quando comparadas com as das outras pessoas sem DAP (Spyrou & Lowe, 2021; Smith et al., 2016, como citado por Santos & Sousa, 2022). Este pressuposto deixa antever que o EEER deverá estar atento a estas condições quando elaborar o PR, uma vez que pessoas com amputação secundária a DAP avançada são clinicamente complexas e com alto risco de mortalidade perioperatória a curto prazo. Nesse caso, o EEER deverá articular-se com a equipa interdisciplinar, no sentido de, se for o caso, orientar a pessoa amputada para consultas de cuidados paliativos, sempre numa lógica de prestação de cuidados personalizados (Kwong et al., 2021).

Em suma, poder-se-á dizer que a integração dos resultados das cinco categorias revela que a Reabilitação de pessoas com amputação de membros inferiores exige uma abordagem verdadeiramente multidimensional e individualizada. As necessidades emocionais, culturais, sociais, funcionais e clínicas devem ser abordadas de forma integrada, sendo imprescindível o envolvimento de equipas interdisciplinares que incluam EEER, fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais de saúde. A convergência entre estes resultados e a evidência recente proporciona uma base sólida para a

elaboração de PR que não só melhorem os desfechos clínicos, mas também promovam a inclusão social e a qualidade de vida das pessoas amputadas. De facto, esta discussão integra a análise dos resultados obtidos através da revisão efetuada, comparando-os com a literatura recente. Compreende-se então que existe a necessidade de se realizar uma abordagem holística e centrada na pessoa amputada, que promova tanto a recuperação funcional, quanto o bem-estar emocional e social da mesma.

De ressaltar que as cinco categorias principais e as suas subcategorias contribuem para o aprofundamento teórico sobre o impacto da amputação na vida das pessoas, oferecendo uma base sólida para futuras investigações sobre o tema. De facto, este estudo evidencia como os fatores emocionais, sociais e culturais interagem com as condições físicas e crónicas, moldando o processo de adaptação e de Reabilitação da pessoa amputada.

Do ponto de vista da prática clínica, os resultados enfatizam a importância de uma abordagem holística nos cuidados. É certo que os profissionais de saúde não devem apenas considerar os compromissos físicos, como a mobilidade e o uso da prótese, mas também ter em consideração os desafios emocionais, sociais e culturais enfrentados pelas pessoas amputadas. A integração de suporte psicológico, o envolvimento familiar e a implementação de estratégias para melhorar a aceitação e a resiliência deve ser prioritária aquando da definição dos PR por parte dos EEER.

Poder-se-á então afirmar que esta metassíntese deu resposta à questão de investigação, permitindo evidenciar as necessidades de cuidados de Reabilitação da pessoa submetida a amputação do membro inferior. Os resultados encontrados salientam o papel central do EEER, enquanto agente facilitador no processo de Reabilitação da pessoa amputada. De facto, e diante das necessidades complexas e multidimensionais identificadas, é essencial que o EEER assuma uma posição de liderança na prescrição e implementação de intervenções que atendam às necessidades físicas, emocionais e sociais das pessoas amputadas. Além disso, o EEER deve colaborar estreitamente com outros profissionais de saúde, promovendo um trabalho interdisciplinar que favoreça a adaptação mais eficaz e eficiente da pessoa amputada. A

promoção da educação em saúde, o apoio na aceitação do uso da prótese e o auxílio na integração social são áreas cruciais onde a intervenção do EEER pode fazer uma diferença significativa, uma vez que o desenvolvimento de intervenções nestas áreas contribui não apenas para a recuperação física, mas também para o bem-estar global e para o empoderamento das pessoas amputadas.

Apesar das contribuições supramencionadas, a presente investigação apresenta algumas limitações. Tratando-se de uma revisão, salienta-se o tipo de evidências encontradas e selecionadas para fazerem parte integrante da mesma. De facto, verifica-se que os estudos encontrados poderão não representar completamente a diversidade de experiências vivenciadas por pessoas com amputação. Além disso, a ausência de estudos longitudinais limita a compreensão das mudanças nas necessidades das pessoas amputadas ao longo do tempo. Outra limitação está relacionada com a possibilidade de viés cultural nos estudos analisados, o que pode influenciar os resultados e a aplicação prática em contextos diferentes, inviabilizando a sua generalização.

Com base nos resultados encontrados e nas limitações identificadas, sugerem-se como recomendações para futuras investigações: investigar as inter-relações entre os fatores culturais, sociais e emocionais das pessoas submetidas a amputação do membro inferior ao longo do tempo; explorar o impacto de tecnologias emergentes na área da Reabilitação, como próteses inteligentes e a realidade virtual; e ainda analisar os efeitos da implementação de PR que integrem uma componente de suporte emocional e funcional em populações culturalmente diversas. Estas linhas de investigação poderiam enriquecer ainda mais a prática clínica e fortalecer o papel do EEER.

Por último, poder-se-á concluir que os resultados sugerem a necessidade de futuras investigações que explorem com maior profundidade as inter-relações entre fatores culturais, sociais e clínicos, bem como a evolução das necessidades das pessoas amputadas ao longo do tempo. Pretende-se que estes resultados sejam usados como um guia orientador para a elaboração de PR, contemplando intervenções de enfermagem dirigidas às reais

necessidades das pessoas amputadas do membro inferior, numa lógica de capacitação e de adaptação ao seu processo de transição e do seu familiar cuidador.

6. CONCLUSÃO

Encarando o contexto de amputação como o início de um processo e não um fim, o EEER assume, nesta perspetiva, um papel fulcral na recuperação da autonomia da pessoa, viabilizando a sua independência e o seu bem-estar o mais precocemente possível.

Esta metassíntese explorou de forma abrangente as necessidades de cuidados de Reabilitação das pessoas com amputação de membros inferiores, tendo emergido cinco categorias e dezasseis subcategorias. As categorias abrangem dimensões fundamentais: impacto emocional e adaptação psicológica; crenças e perceções; aspetos sociais e de suporte; reabilitação e adaptação após amputação; e impacto de doenças crónicas e condições pré-existentes. Essas categorias, juntamente com as subcategorias, revelam a complexidade das necessidades e desafios enfrentados por pessoas amputadas.

A análise dos resultados encontrados evidenciou que temas como a autoimagem, a resiliência, a adaptação emocional e a dinâmica de relações interpessoais são elementos cruciais na reconstrução da identidade e na aceitação da nova condição da pessoa. As crenças culturais e religiosas, bem como os significados atribuídos à experiência da amputação, influenciam diretamente o processo de adaptação e aceitação. Por outro lado, o suporte social, a dependência de cuidadores e a integração na sociedade emergem como pilares essenciais para a luta pela normalidade e reintegração na vida quotidiana.

Em termos funcionais, foram identificadas necessidades relacionadas à reabilitação física, incluindo o treino para uso de próteses, mobilidade, independência e gestão de dor associadas à amputação. Além disso, fatores preexistentes, como doenças crónicas e perceções sobre os riscos de amputação, mostraram-se determinantes no processo de recuperação e na formulação de estratégias de cuidados personalizados.

Com base nesses resultados, conclui-se que um PR eficaz deve considerar não apenas as intervenções físicas, nem apenas o membro em si, mas antes dimensões como o impacto emocional e as dinâmicas socioculturais que

envolvem cada pessoa. A abordagem centrada na pessoa, conduzida por uma equipa interdisciplinar, é essencial para responder às múltiplas dimensões das necessidades das pessoas amputadas. Este trabalho reafirma a importância de cuidados humanizados baseados em evidências, que promovam a funcionalidade, a autonomia e a inclusão social das pessoas submetidas a amputação. De facto, a intervenção do EEER começa muito antes da decisão cirúrgica, envolvendo a pessoa e o seu contexto social e familiar. Encarando a amputação como uma transição, o EEER pode desempenhar um papel fundamental, traçando um PR individualizado que contemple o contexto pessoal, familiar e social da pessoa amputada. Este PR personalizado, que contemple todas as temáticas expostas, traduzir-se-á numa melhor adaptação da pessoa à sua nova condição de saúde, possibilitando a prevenção de complicações e, conseqüentemente, menores tempos de internamento, bem como um regresso a casa mais célere e eficaz.

Por fim, salienta-se a necessidade de se reforçarem as políticas públicas inclusivas, assim como o desenvolvimento de novos estudos que aprofundem áreas ainda pouco exploradas, como o impacto das diferenças socioculturais e económicas no processo de Reabilitação da pessoa amputada, bem como uma nomenclatura que permita a identificação de amputações e registos de dados epidemiológicos, de um modo mais claro e evidente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abouammoh, N., Aldebeya, W., & Abuzaid, R. (2021). Experiences and needs of patients with lower limb amputation in Saudi Arabia: a qualitative study. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 27(4), 407–413. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.124>
- Aledi, L. B. (2022). *Intervenções para reabilitação motora em pacientes com amputação abaixo do joelho por doença arterial periférica ou diabetes melito-revisão sistemática Cochrane*.
- Almeida, I. L., Santos, R. C., & Nascimento, K. H. A. (2023). Vivências do luto e amputação em um hospital de urgência e trauma. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás*, 9(1), 1–17.
- Amoah, V. M. K., Anokye, R., Acheampong, E., Dadson, H. R., Osei, M., & Nadutey, A. (2018). The experiences of people with diabetes-related lower limb amputation at the Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Ghana. *BMC Research Notes*, 11(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3176-1>
- Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Aronow, W. S. (2010). Office management of peripheral arterial disease. *The American Journal of Medicine*, 123(9), 790–792
- Benavent, J. V., Tenías, J. M., Pellin, A., Casaña Mohedo, J., Cabellos-García, A. C., & Gea-Caballero, V. (2020). Sociodemographic determinants for the health-related quality of life of patients with vascular amputations as determined with the prosthesis evaluation questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2691. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082691>

- Calabrese, L., Maffoni, M., Torlaschi, V., & Pierobon, A. (2023). What is hidden behind amputation? Quanti-qualitative systematic review on psychological adjustment and quality of life in lower limb amputees for non-traumatic reasons. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *11*(11), 1661. <https://doi.org/10.3390/healthcare11111661>
- Canbolat Seyman, C., & Uzar Ozcetin, Y. S. (2022). "I Wish I Could Have My Leg": A Qualitative Study on the Experiences of Individuals With Lower Limb Amputation. *Clinical nursing research*, *31*(3), 509–518. <https://doi.org/10.1177/10547738211047711>
- Clapp, J., Firkins, A., Owen, R., et al. (2024). Improving the provision of emotional support for patients following major lower limb amputation. *BMJ Open Quality*, *13*, e002946. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-002946>
- Columbo, J. A., Davies, L., Kang, R., Barnes, J. A., Leinweber, K. A., Suckow, B. D., Goodney, P. P., & Stone, D. H. (2018). Patient experience of recovery after major leg amputation for arterial disease. *Vascular and Endovascular Surgery*, *52*(4), 262–268. <https://doi.org/10.1177/1538574418761984>
- Eidmann, A., Kamawal, Y., Luedemann, M., Raab, P., Rudert, M., & Stratos, I. (2023). Demographics and etiology for lower extremity amputations—Experiences of a university orthopaedic center in Germany. *Medicina*, *59*(2), 200. <https://doi.org/10.3390/medicina59020200>
- Faria, P. M. F., & Camargo, D. (2022). Metassíntese: revisão sistemática qualitativa na área da educação. *Revista Brasileira de Educação*, *27*, e270122. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782022270122>
- Feinglass, J., Shively, V. P., Martin, G. J., Huang, M. E., Soriano, R. H., Rodriguez, H. E., Pearce, W. H., & Gordon, E. J. (2012). How 'preventable' are lower extremity amputations? A qualitative study of patient perceptions of precipitating factors. *Disability and Rehabilitation*, *34*(25), 2158–2165. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.677936>
- Ferreira, M. J., Barroso, P., & Duarte, N. (2010). Doença arterial periférica. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, *26*(5), 502–509.

- Fracolli, L. A., & Lopes, A. L. M. (2008). Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: Considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400022>
- Freysteinson, W., Thomas, L., Sebastian-Deutsch, A., Douglas, D., Melton, D., Celia, T., Reeves, K., & Bowyer, P. (2017). A Study of the Amputee Experience of Viewing Self in the Mirror. *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 42(1), 22–32. <https://doi.org/10.1002/rnj.256>
- Fricks, C. H., Gay, L., & Williams, C. (2023). Multiple Amputations: Considerations for Life Care Planning. *Journal of Life Care Planning*, 21(1), 85–94.
- Gailey, R., Gaunard, I., Raya, M., Kirk-Sanchez, N., Prieto-Sanchez, L. M., & Roach, K. (2020). Effectiveness of an evidence-based amputee rehabilitation program: A pilot randomized controlled trial. *Physical Therapy*, 100(5), 773–787. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa008>
- Gómez-Ibáñez, R., Bernabeu-Tamayo, M. D., Aguayo-González, M., Granel, N., Watson, C. E., & Escribano, X. (2021). Early patient experiences of primary above-the-knee amputation from vascular etiologies: A phenomenological study. *Clinical Nursing Research*, 30(5), 539–547. <https://doi.org/10.1177/1054773820971873>
- Goulart Gomes, D. R., & de Souza, A. S. (2021). Aspectos simbólicos da amputação de membros inferiores na perspectiva da psicologia junguiana. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 10(1), 94-105. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv10i1.3428>
- Hamill, R., Carson, S., & Dorahy, M. (2010). Experiences of psychosocial adjustment within 18 months of amputation: an interpretative phenomenological analysis. *Disability and rehabilitation*, 32(9), 729–740. <https://doi.org/10.3109/09638280903295417>
- Hirota, C. M. O., Haddad, M. D. C. L., & Guariente, M. H. D. M. (2008). Pé diabético: O papel do enfermeiro no contexto das inovações terapêuticas. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(1), 114–120.

- Hirsch, A. T., Murphy, T. P., Lovell, M. B., Twillman, G., Treat-Jacobson, D., Harwood, E. M., Mohler, E. R. III, Creager, M. A., Hobson, R. W. II, Robertson, R. M., Howard, W. J., Schroeder, P., Criqui, M. H., & Peripheral Arterial Disease Coalition. (2007). Gaps in public knowledge of peripheral arterial disease: The first national PAD public awareness survey. *Circulation*, *116*(18), 2086–2094. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.725101>
- Horne, C. E., & Paul, J. (2019). Pain support for adults with a diabetes-related lower limb amputation: an empirical phenomenology study. *Pain Management Nursing*, *20*(3), 270-275. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.09.007>
- Hughes, W., Goodall, R., Saliccioli, J. D., Marshall, D. C., Davies, A. H., & Shalhoub, J. (2020). Editor's choice – Trends in lower extremity amputation incidence in European Union 15+ countries 1990–2017. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, *60*(4), 602–612. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2020.05.037>
- Klute, G. K., Kantor, C., Darrouzet, C., Wild, H., Wilkinson, S., Iveljic, S., & Creasey, G. (2009). Lower-limb amputee needs assessment using multistakeholder focus-group approach. *Journal of rehabilitation research and development*, *46*(3), 293–304.
- Kolossváry, E., Bánsághi, Z., Szabó, G. V., Járai, Z., & Farkas, K. (2017). A diabeteses láb ischaemiás eredete: Epidemiológia, a diagnózis nehézségei, prevenció és revascularisatiós lehetőségek. *Orvosi Hetilap*, *158*(6), 203–211.
- Kolossváry, E., Ferenci, T., Kováts, T., Kovács, L., Járai, Z., Menyhei, G., & Farkas, K. (2015). Trends in major lower limb amputation related to peripheral arterial disease in Hungary: A nationwide study (2004–2012). *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, *50*(1), 78–85.
- Kwong, M., Curtis, E. E., & Mell, M. W. (2021). Underutilization of Palliative Care for Patients with Advanced Peripheral Arterial Disease. *Annals of vascular surgery*, *76*, 211–217. <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2021.07.003>

Livingstone, W., Van De Mortel, T. F., & Taylor, B. (2011). A path of perpetual resilience: Exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory. *Contemporary Nurse*, 39(1), 20–30. <https://doi.org/10.5172/conu.2011.39.1.20>

Lockwood C, Porrit K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, Loveday H, Carrier J, Stannard D. Capítulo 2: Revisões sistemáticas de evidências qualitativas. Em: Aromataris E, Munn Z, editores; Chacón Armijo S, trad. *Manual JBI para síntese de evidências*. JBI, 2020. Disponível em <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>

Lockwood, C., Porritt, K., Munn, Z., Rittenmeyer, L., Salmond, S., Bjerrum, M., Loveday, H., Carrier, J., & Stannard, D. (2024). Systematic reviews of qualitative evidence. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-02>

Lopez, L., Graham, F., Bell, E., & Hay-Smith, E. J. C. (2017). The lived experience of older adults' adjustment to amputation in the context of wheelchair use. *New Zealand Journal of Physiotherapy*, 45(2), 67–74. <https://doi.org/10.15619/NZJP/45.2.03>

Mackay, C., Cimino, S. R., Guilcher, S. J. T., Mayo, A. L., Devlin, M., Dilkas, S., Payne, M. W., Viana, R., & Hitzig, S. L. (2022). A qualitative study exploring individuals' experiences living with dysvascular lower limb amputation. *Disability and Rehabilitation*, 44(10), 1812–1820. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1803999>

Madsen, U. R., Hommel, A., Bååth, C., & Berthelsen, C. B. (2016). Pendulating—A grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to vascular disease. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 11, 32739. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.32739>

Malouta, R., Bouquillon, L., & Murray, C. D. (2025). Experiences of receiving formal psychological support following lower limb amputation: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/09638288.2025.2453098>

- Marshall, C., & Stansby, G. (2008). Amputation. *Surgery (Oxford)*, 26(1), 21–24. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2007.10.011>
- Marshall, C., & Stansby, G. (2010). Amputation and rehabilitation. *Surgery (Oxford)*, 28(6), 284–287.
- Mathias, Z., & Harcourt, D. (2014). Dating and intimate relationships of women with below-knee amputation: An exploratory study. *Disability and Rehabilitation*, 36(5), 395–402. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.797509>
- Matos, J. P., Carolino, E., & Ramos, R. (2018). Dados epidemiológicos sobre amputações realizadas em Portugal entre 2000 e 2015. In *IV Jornadas de Ortoprotésia, ESTeSL* (Lisboa), 2 de junho de 2018. <http://hdl.handle.net/10400.21/8818>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Milioli, R., Vargas, M. A. de O., Leal, S. M. C., & Montiel, A. A. (2012). Qualidade de vida em pacientes submetidos à amputação. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2(2), 311–319. <https://doi.org/10.5902/217976924703>
- Morbi, A., & Shearman, C. (2015). Medical management of risk factors for vascular disease. *Surgery (Oxford)*, 33(7), 302–307.
- Narres, M., Kvitkina, T., Claessen, H., Droste, S., Schuster, B., Morbach, S., ... & Icks, A. (2017). Incidence of lower extremity amputations in the diabetic compared with the non-diabetic population: A systematic review. *PLoS One*, 12(8), e0182081. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182081>
- Ndje Ndje, M., Nung, N., & Foje, N. (2019). Resiliência social e autoestima entre amputados: Um estudo de caso de amputados com autoestima positiva. *Journal of Medical - Clinical Research & Reviews*, 3(2), 1-7

- Okesina, A. A., Nsubuga, I., Omoola, O. O., & Okesina, H. A. (2024). Understanding lower limb amputation: A review of the strategies for healthcare improvement, prevention, and management. *Risk*, 16(18). <https://www.researchgate.net/publication/379511726>
- Oliveira, G. S., Miranda, M. I., & Saad, N. dos S. (2020). Metassíntese: Uma modalidade de pesquisa qualitativa. *Cadernos da Fucamp*, 19(42), 145–156.
- Ostler, C., Ellis-Hill, C., & Donovan-Hall, M. (2014). Expectations of rehabilitation following lower limb amputation: a qualitative study. *Disability and rehabilitation*, 36(14), 1169–1175. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.833311>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paz, M. G. da, Souza, J. C. de, & Oliveira, F. M. de. (2018). Profile of resilience in individuals with lower limb amputation. *Acta Fisiátrica*, 25(2), 69–73. Retrieved from <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/162566>
- Barwell, J. G., & Bennett, P. M. (2023). Amputations and rehabilitation. *Surgery (Oxford)*, 41(4), 244-247
- Pedras, S., Santos, D., Vilhena, E., de Carvalho, R., & Pereira, M. G. (2021). Tradução, adaptação e validação das escalas de experiência de amputação (TAPES-R-PT). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 22(2), 466–481. <https://doi.org/10.15309/21psd220212>
- Pereira, V. L. (2012). *Doente submetido a amputação do membro inferior: O enfermeiro de reabilitação no processo de transição* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9338>
- Porritt, K., Evans, C. Bennett, C. Loveday, H., Bjerrum, M. Salmond, S., Munn, Z., Pollock, D., Pang, D., Vineetha, K., Seah Betsy. Lockwood, C. Revisões sistemáticas de evidências qualitativas (2024). *Aromataris E*,

Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. *Manual JBI para síntese de evidências*. JBI; 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global> . <https://doi.org/10.46658/JBIME S-24-02>

República Portuguesa. (2019). Regulamento n.º 392/2019 – Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação. *Diário da República, 2.ª série, N.º 85*, 13565–13568.

Robinson, V., et al. (2010). Major lower limb amputation – What, why and how to achieve the best results. *Orthopaedics and Trauma, 24(4)*, 276–285.

Rolim, D., Sampaio, S., Gonçalves-Dias, P., Almeida, P., Almeida-Lopes, J., & Teixeira, J. F. (2015). Mortalidade depois da amputação. *Angiologia e Cirurgia Vasculiar, 11(3)*, 166–170.

Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy, 11(1)*, 83–89. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>

Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007). **Handbook for synthesizing qualitative research**. Springer Publishing Company.

Santos, I., & Sousa, P. (2022). Reabilitação da pessoa com amputação major de etiologia vascular: Estudo exploratório. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde, 5(1)*, 9–22.

Senra, H., Oliveira, R. A., Leal, I., & Vieira, C. (2012). Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clinical rehabilitation, 26(2)*, 180–191. <https://doi.org/10.1177/0269215511410731>

Serrano Hernando, F. J., & Martín Conejero, A. (2007). Enfermedad arterial periférica: Aspectos fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos. *Revista Española de Cardiología, 60(9)*, 969–982. <https://doi.org/10.1157/13109651>

Schoeller, S. D., Martins, M. M., Faleiros, F., & Ramirez, N. (2021). *Enfermagem de reabilitação*. Thieme Revinter.

Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119–127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>

Silva, J. C., Oliveira, V. C., Lima, P., Correia, M., Moreira, M., Anacleto, G., & Fonseca, M. (2022). Escalas de qualidade de vida após amputação major do membro inferior em cirurgia vascular: revisão da literatura. *Angiologia e Cirurgia Vascular*, 18(1), 21–31. <https://doi.org/10.48750/acv.359>

Souza, B. T. M., Miguel, H., & Viana, F. C. (2019b). Qualidade de vida em amputados de membros inferiores. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 4(7), 64–74. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/revista>

Souza, Y. P., Santos, A. C. O., & Albuquerque, L. C. (2019a). Caracterização dos amputados de um hospital de grande porte do Recife, PE, Brasil. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190064>

Tiago, H. S. D. S. (2022). *A intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na promoção da readaptação funcional da pessoa submetida a amputação do membro inferior* (Doctoral dissertation).

Torbjörnsson, E., Ottosson, C., Blomgren, L., Boström, L., & Fagerdahl, A. M. (2017). The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease. *Journal of vascular nursing : official publication of the Society for Peripheral Vascular Nursing*, 35(2), 57–63. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2016.11.002>

Varino, J., Mendes, C., Marinho, A., Rodrigues, R., Pereira, B., Moreira, M., Correia, M., Antunes, L., Gonçalves, A., Gonçalves, Ó., Matos, A., & Marques, M. (2017). Mortalidade a curto e longo prazo após amputação major do membro inferior numa população octagenária. <https://www.researchgate.net/publication/323689133>

- Vieira, R. I., da Luz, S. C. T., dos Santos, K. P. B., Junior, E. G., & Campos, P. V. C. (2017). Intervenções fisioterapêuticas utilizadas em pessoas amputadas de membros inferiores pré e pós-protetização: uma revisão sistemática. *Journal of Physiotherapy Research*, 7(4), 99–109. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20170019>
- Wainstein, A. J. A., de Oliveira, T. A., Guelfi, D. C. F., Gontijo, B. R., de Castro, E. V., de Carvalho, R. A., Paz, N. M., & Lacerda, L. T. (2012). Amputação de membros por carcinoma escamocelular da pele: fatores envolvidos nesta evolução desfavorável. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 39(3), 263–267. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912012000300002>
- Washington, E. D., & Williams, A. E. (2016). An exploratory phenomenological study exploring the experiences of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact on their psychological well-being. *Prosthetics and Orthotics International*, 40(1), 44–50. <https://doi.org/10.1177/0309364614556838>
- World Health Organization. (2020). *Reabilitação em sistemas de saúde: Folheto informativo*. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/rehabilitation/reabilitacao-em-sistemas-de-saude-folheto.pdf>
- World Health Organization. (2024). *Diabetes: Fact sheet*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Zhu, X., Goh, L. J., Chew, E., Lee, M., Bartlam, B., & Dong, L. (2020). Struggling for normality: experiences of patients with diabetic lower extremity amputations and post-amputation wounds in primary care. *Primary health care research & development*, 21, e63. <https://doi.org/10.1017/S146342362000064X>

ANEXOS

ANEXO I: JBI QARI DATA EXTRATION TOOL FOR QUALITATIVE RESEARCH



JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Auth Klute, G. K., Kantor, C., Darrouzet, C., Wild, H., Wilkinson, S., Iveljic, S., & Creasey, G.

Year 2009

Journal Journal of Rehabilitation Research & Development

Record Number Volume 46. Nº3

Study Description

Methodology

Estudo qualitativo com recurso a *focus group*

Method

Foi realizado um Work shop com um grupo focal de pessoas amputadas dos membros inferiores por diferentes causas (vascular ou traumática). Este grupo incluiu também pesquisadores, clínicos e fabricantes de próteses. Foram geradas listas de questões e duas fases subsequentes: uma fase de descoberta onde se realiza observação e discussão, no sentido de obter necessidades específicas e uma fase de Codesign que focou em tópicos emergentes e explorou potenciais soluções.

Phenomena of interest

Necessidades dos Amputados de Membro Inferior; Diferenças entre Amputados de causa vascular e traumática; Utilização de grupo focal com múltiplos interessados; Sistemas de monitorização Remota; Necessidade de uma compreensão abrangente do caminho de recuperação após a amputação, que pode ser abordada através de educação e comunicação aprimoradas.

Setting

Contexto de pesquisa e desenvolvimento voltado para a saúde e reabilitação de amputados de membros Inferiores.

O estudo foi realizado em colaboração com o Centro de Excelência para Prevenção da Perda de Membros e Engenharia Protética do Departamento de Veteranos dos EUA e envolveu participantes de diferentes áreas, como veteranos amputados, clínicos, investigadores e fabricantes de dispositivos protéticos.

Geographical

Estados Unidos

Cultural

Sem referência à questão cultural

Participants

Pessoas com amputação do membro inferior por causa traumática ou vascular; profissionais de saúde; Investigadores; Fabricantes de Dispositivos protéticos; Veteranos.

Data analysis

Neste artigo foram identificadas as necessidades e as melhorias desejadas no ajuste de prótese e alinhamento com o membro residual; foi abordada a hipótese de um sistema de monitorização remota para apoiar a pessoa amputada e demais sugestões que podem vir a melhorar a qualidade de vida. As necessidades da pessoa amputada, não difere no que diz respeito a etiologia da sua amputação.

Authors conclusions

Não houve diferenças significativas entre as necessidades de amputados por causa diabética e traumática. As discussões produziram numerosas sugestões para melhorar a qualidade de vida dos amputados. De destacar: a melhoria de suspensão nas próteses; importância do alinhamento da prótese com o membro residual; Possibilidade de sistemas de monitorização remota; Necessidade de uma compreensão abrangente na recuperação após amputação.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author Freysteinson W, Thomas L, Sebastian-Deutsch A, Douglas D, Melton D, Celia T, Reeves K, Bowyer P. Year 2017

Journal Rehabil Nurs Record Number Jan/Feb;42(1):22-32

Study Description

Methodology A metodologia usada foi Fenomenologia hermenêutica

Method Utilizando a fenomenologia hermenêutica como método de pesquisa, foram organizados grupos focais para obtenção de dados, focando-se na trajetória de como indivíduos com amputações veem a si mesmos no espelho e as percepções que estes possuem sobre a introdução do espelho em cuidados posteriores.

Phenomena of interest Os principais fenômenos de interesse são: a experiência dos amputados perante o espelho (como estes percebem e interpretam a sua imagem corporal tanto em termos físicos quanto emocionais); Impacto do uso do espelho na reabilitação e como a sua utilização pode ~~influenciar a aceitação e autoimagem dos pacientes amputados; Respostas emocionais e psicológicas; Sentimentos e reações psicológicas desencadeadas pelo ato de se olhar no espelho após uma amputação, incluindo a aceitação da nova imagem corporal e mudanças na autoestima.; Interações sociais e identidade.~~

Setting O estudo foi realizado no Texas Woman's University, no Nelda C. Stark College of Nursing, em Houston, Texas, EUA. Os investigadores conduziram os grupos com participantes amputados para explorar as suas experiências ao verem-se no espelho após uma amputação. A recolha dos dados deu-se principalmente através de discussões em grupo, onde foram analisados os temas de choque com o espelho, angústia, reconhecimento de si mesmo e aceitação.

Geographical

O estudo foi realizado no Texas Woman's University, no Nelda C. Stark College of Nursing, em Houston, Texas, EUA.

Cultural

Este estudo aborda a Influência cultural na percepção do corpo; aborda o papel dos espelhos na cultura ocidental e examina o estigma cultural associado à amputação e como as percepções culturais podem influenciar a reabilitação e a inclusão social.

Participants

Os participantes do estudo foram adultos que passaram por uma amputação e foram recrutados de diferentes locais, incluindo clínicas e hospitais de reabilitação. Estes indivíduos tinham diversos níveis de amputação, experiências de vida, e diferentes contextos sociais e culturais

Data analysis

Os dados a realçar neste artigo resumem-se à reação de choque perante o confronto com o espelho; sentimentos de angústia neste mesmo confronto; o ~~reconhecimento de si mesmo e aceitação da nova normalidade.~~

Authors conclusions

O uso de espelhos pode ter um impacto significativo nas experiências de pessoas amputadas. Os principais temas identificados foram choque com o espelho, angústia, reconhecimento de si e aceitação. Esta última referida como uma "nova normalidade". Os autores recomendam que enfermeiros e outros profissionais de saúde considerem o uso do espelho como uma ferramenta valiosa nos cuidados daqueles que passaram pelo processo de amputação.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author Livingstone, W., Van De Mortel, T. F., & Taylor, B. Year 2011

Journal Contemporary Nurse Record Number 39(1),20-30

Study Description

Methodology Teoria Fundamentada

Method

Foram realizadas entrevistas não estruturadas a pessoas com amputação por causa de diabetes. Estas entrevistas foram gravadas e transcritas de modo a documentar a maior parte de informação possível. Identificaram-se conceitos relevantes emergentes dos dados e organizaram-se categorias maiores. As relações entre estas categorias foram examinadas. Isso ajudou a entender como diferentes fatores interagem e influenciam as experiências dos participantes. As categorias principais foram integradas e refinadas para formar a teoria substantiva. Neste caso, a teoria desenvolvida foi chamada de "Um Caminho de Resiliência Perpétua".

Phenomena of interest

De destacar resiliência perante desafios físicos e emocionais; estratégias que os participantes utilizam para lidar com as mudanças significativas em suas vidas após a amputação e o impacto físico e emocional que esta situação implica. A importância do suporte social, familiar e comunitário na adaptação dos amputados e na promoção da sua resiliência.

Setting

As entrevistas foram conduzidas em ambientes confortáveis e familiares para os participantes. Ocorreram muitas vezes em suas próprias casas, para garantir que se sentissem à vontade ao compartilhar suas experiências.

Geographical Este estudo foi conduzido na Austrália

Cultural Não há referência à questão cultural.

Participants Indivíduos com amputação relacionada à diabetes e cuidadores

Data analysis Os dados apurados foram: as experiências pessoais dos participantes; as estratégias utilizadas para resiliência e adaptação; o impacto emocional do processo de adaptação à amputação; o suporte social e familiar e a percepção da qualidade de vida após amputação.

Authors conclusions Os autores destacam a resiliência como elemento essencial no processo de adaptação ao processo de amputação. Destacam ainda a adaptação e coping, no ajuste às mudanças; o papel do suporte familiar e social e o impacto emocional de toda esta situação.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author Mathias Z, Harcourt D. _____ Year 2014 _____

Journal Disabil Rehabil _____ Record Number 36(5):395-402 _____

Study Description

Methodology

Estudo fenomenológico interpretativo

Method

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, conduzidas online, proporcionando um ambiente confortável para as participantes exporem as suas experiências pessoais. Os dados das entrevistas foram transcritos e analisados usando a análise temática. Este método envolve a identificação, análise e relato de padrões ou temas dentro dos dados recolhidos. As análises foram realizadas para identificar experiências comuns e desafios enfrentados pelas participantes.

Phenomena of interest

De destacar a percepção corporal e o impacto da prótese na imagem corporal; confiança e auto estima; o confronto do parceiro com a amputação e a sua reação e aceitação; desafios e estratégias de coping e como as mulheres superam as dificuldades na sua relação íntima.

Setting

Através da realização de entrevistas online, depois de ser fornecido um consentimento informado para a participação

Geographical

O estudo foi promovido pelo Centro de Pesquisa de Aparência, Faculdade de Saúde e Ciências da Vida, Universidade do Oeste da Inglaterra, Bristol, Reino Unido tendo como recurso grupos do Facebook direcionados a amputados (por exemplo, Amputees in Action e A Step Ahead), com a permissão e ajuda dos administradores do site.

Cultural

Não revela um padrão cultural. O modo de seleção dos participantes foi aleatório, dependendo apenas do consentimento dos mesmos

Participants

Qualquer mulher com mais de 18 anos com amputação abaixo do joelho e capaz de participar de uma entrevista on-line conduzida em inglês.

Os dados foram analisados usando a Análise Fenomenológica Interpretativa. É fenomenológica no sentido de que permite que o mundo do participante seja examinado em relação à sua própria percepção de um evento e também permite ao investigador a oportunidade de se tentar relacionar com os participantes e se envolver ativamente na pesquisa. Apesar de abordar uma área pouco pesquisada, este estudo apresenta limitações, como a impossibilidade de generalizar os resultados devido à pequena amostra homogênea. Os participantes eram mulheres com mais de 18 anos e heterossexuais. Futuros estudos devem incluir indivíduos do gênero masculino; pessoas com outra orientação sexual; pessoas com outros níveis de amputação e diferentes sistemas de saúde. Além disso, é necessário explorar as experiências de jovens com idade inferior a 18 anos; pessoas com perda de membro congênita. Profissionais de saúde devem abordar o tema relacionado com intimidade em consultas para reduzir tabus e fornecer apoio especializado, facilitando contatos entre amputados para compartilhar experiências.

Data analysis

Authors conclusions

De destacar o conflito interno e os desafios que elas enfrentaram inicialmente ao abordar novos relacionamentos e ao se comparar a ideais ocidentais irrealistas de beleza. Algumas descobriram que suas visões das reações de outras pessoas a elas foram desafiadas e usaram a sua prótese de um modo positivo, como uma forma de selecionar potenciais parceiros. As descobertas destacam a necessidade de incluir questões em torno da intimidade e dos relacionamentos na reabilitação de amputados e a necessidade de mais pesquisas nessa área.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author Washington, E. D., & Williams, A. E. Year 2016

Journal Prosthetics and orthotics international Record Number 40(1), 44-50

Study Description

Methodology | Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica interpretativa

Method | Entrevistas semiestruturadas foram realizadas em duas ocasiões. A segunda entrevista aconteceu quatro meses depois. Os dados foram coletados através de gravação.

Phenomena of interest

Explorar as experiências de pessoas com diabetes ou doença vascular, que passaram por amputação de membros inferiores e o impacto no bem-estar psicológico.

Setting

O estudo foi conduzido em contexto clínico, no Manchester Disablement Centro de Serviços, Centro de serviços no Withington Hospital Manchester.

Geographical

Realizado em Manchester, Reino Unido

Cultural

Os participantes do estudo pertenciam a diferentes origens culturais, o que permite uma visão abrangente sobre o impacto psicológico da amputação em pessoas com doenças sistêmicas.

Participants

Seis pessoas com amputação associada a doenças vasculares ou diabetes.

Data analysis

A amputação como parte da doença crônica; Experiências variáveis de saúde com impacto no o bem-estar psicológico; Necessidade de suporte psicológico personalizado.

Authors conclusions

Compreender as mudanças ao longo do tempo pode ajudar os profissionais de saúde a identificar necessidades de suporte psicológico. A experiência de amputação é multifacetada e requer suporte psicológico adaptado às necessidades individuais. Recomenda -se aconselhamento contínuo para melhorar o bem-estar psicológico.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____
Author Colombo, J. A., Davies, L., Kang, R., Barnes, J. A., Leinweber, K. A., Suckow, B. D., Goodney, P. P., & Stone, D. H. Year 2018
Journal *Vascular and endovascular surgery*, Record Number 2018, 52(4), 262–268

Study Description

Methodology Estudo Qualitativo com recurso a entrevista estruturada e grupo focal

Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas e validados através de um grupo focal. Os dados foram codificados, analisados e interpretados por dois revisores, utilizando técnicas de análise temática.

Phenomena of interest

Definir e descrever o período de recuperação pós-amputação de membros inferiores devido a doença arterial, a partir da perspectiva da pessoa amputada..

Setting

O estudo foi conduzido em centros de reabilitação nos Estados Unidos.

Geographical

Decorreu nos Estados Unidos

Cultural

Os participantes vieram de várias regiões do país, proporcionando diversidade cultural.

Participants

20 participantes (média de idade: 65 anos; 85% homens), incluindo 14 com amputação abaixo do joelho e 6 com amputação acima do joelho. O tempo desde a amputação variou de 4 a 51 meses.

Data analysis

~~Todos os participantes revelam desejo de ter um papel ativo na decisão de amputação; O período de recuperação foi descrito como tendo uma fase inicial (até 6 meses) e uma fase tardia (após 6 meses); A recuperação foi definida como a recuperação da independência funcional, permitindo a realização de atividades diárias com mínima assistência; Preocupações com necessidade de serem abordadas, incluíam dor não controlada, falta de preparação para viver com a amputação e questões sobre próteses.~~

Authors conclusions

A recuperação pós-amputação tem fases distintas e termina quando os amputados recuperam a independência desejada. A participação das pessoas na tomada de decisão e a atenção aos domínios com impacto na qualidade de vida são oportunidades para melhorar a recuperação pós-amputação.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author Feinglass, J., Shively, V. P., Martin, G. J., Huang, M. E., Soriano, R. H., Rodriguez, H. E., Pearce, W. H., & Gordon, E. J. Year 2012

Journal *Disability and rehabilitation*, . Record Number 34(25), 2158–2165

Study Description

Methodology Estudo qualitativo utilizando entrevistas

Method Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com pessoas que sofreram amputações de extremidades inferiores

Phenomena of interest

Explorar as percepções dos pacientes sobre os fatores que precipitam amputações de extremidades inferiores e a prevenção dessas amputações.

Setting

Foi realizado num hospital de reabilitação, entre duas a seis semanas após a cirurgia de amputação, durante 14 meses.

Geographical

O estudo foi realizado em Chicago, estados unidos

Cultural

Nos Estados Unidos, onde o estudo foi realizado, há uma diversidade cultural significativa, e as barreiras no acesso a cuidados médicos podem variar entre diferentes grupos étnicos e socioeconômicos

Participants

22 pessoas com amputações de extremidades inferiores devido a várias causas, incluindo diabetes e doenças vasculares.

Data analysis

Os participantes identificaram vários fatores que contribuíram para suas amputações, incluindo falta de acesso a cuidados médicos, atrasos no tratamento, e falta de conhecimento sobre cuidados preventivos.

Authors conclusions

As amputações de extremidades inferiores podem ser de algum modo prevenidas, com melhor acesso a cuidados médicos, educação sobre cuidados preventivos e intervenções precoces. É essencial melhorar o acesso a cuidados médicos e educação sobre cuidados preventivos, de modo a reduzir a incidência de amputações de extremidades inferiores.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author Gómez-Ibáñez, R., Bernabeu-Tamayo, M. D., Aguayo-González, M., Granel, N., Watson, C. E., & Escribano, X. Year 2021

Journal Clinical nursing research, . Record Number 30(5), 539–547

Study Description

Methodology| Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica

Method Foi aplicada uma abordagem fenomenológica qualitativa, baseada na teoria de Husserl com recurso a entrevistas.

Phenomena of interest

Explorar as experiências iniciais de pessoas submetidas a amputação acima do joelho por etiologia vascular, focando nas percepções e desafios enfrentados nas primeiras semanas após a cirurgia.

Setting

O estudo desenvolveu-se num hospital público em Espanha, através da entrevistas semiestruturadas entre a quinta e a décima segunda semana após a cirurgia.

Geographical

O estudo desenvolveu-se num Hospital Público de Espanha.

Cultural

Participants

20 pessoas submetidas a amputação acima do joelho por causas vasculares

Data analysis

Medos relacionados à mobilidade, dor e dependência. A experiência do processo de reabilitação e os recursos para adaptação foram destacados, assim como as mudanças no ambiente social. A figura do enfermeiro foi considerada essencial no apoio pós-amputação.

Authors conclusions

O estudo fornece uma compreensão profunda das necessidades imediatas dos pacientes após a amputação, destacando a importância de suporte emocional, reabilitação personalizada e intervenções que considerem o impacto social e psicológico da amputação.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____
Author Lopez, L., Graham, F., Bell, E., & Hay-Smith, EJC Year 2017
Journal New Zealand Journal of Physiotherapy Record Number 45(2), 67-74.

Study Description

Methodology | Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica interpretativa.

Method

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas

Phenomena of interest

Explorar as experiências de adaptação de adultos mais velhos, à amputação de membros inferiores no contexto do uso de cadeiras de rodas, com foco no impacto psicológico e social.

Setting

Este estudo ocorreu no âmbito de um mestrado. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas e transcritas na íntegra.

Geographical

O estudo foi realizado num centro urbano da Nova Zelândia

Cultural

Participants

Quatro participantes do género masculino com idade média de 84 anos, com amputações de membros inferiores há mais de três anos devido a doenças vasculares, que utilizavam cadeiras de rodas.

Data analysis

De destacar a autorreflexão; senso de controle sobre a amputação e a crença da pessoa sobre a sua capacidade de tomar decisões no dia a dia; adaptação contínua dos participantes, ligada à gestão de eventos de vida anteriores. O uso da cadeira de rodas não foi diretamente influente, mas proporcionou oportunidades para a adaptação.

Authors conclusions

A adaptação à amputação é influenciada pela percepção de ser um agente ativo no processo de ajuste, especialmente em relação à tomada de decisões. A adaptação é contínua e está relacionada a experiências de vida anteriores. Estratégias práticas para os profissionais de saúde, incluem proporcionar suporte individualizado e promoção da resiliência

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____
Author Torbjörnsson, E., Ottosson, C., Blomgren, L., Boström, L., & Fagerdahl, AM Year 2017
Journal *Journal of vascular nursing*, Record Number 35(2), 57-63.

Study Description

Methodology | Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica

Method

Os dados foram coletados através de entrevistas

Phenomena of interest

Explorar as experiências de pessoas submetidas a amputação devido à doença arterial periférica, com foco nas percepções e desafios enfrentados durante o processo de recuperação.

Setting

O estudo decorreu em hospitais e centros de saúde onde as pessoas receberam tratamento e reabilitação após a amputação.

Geographical

O estudo decorreu na Suécia

Cultural

Participants

Treze pessoas com amputação de membros inferiores devido à doença arterial periférica

Data analysis

Foram relatados sentimentos de perda, desafios na adaptação à nova realidade e a importância do suporte social e profissional. A experiência de amputação foi descrita como um processo emocional e físico complexo, com impacto significativo na qualidade de vida.

Authors conclusions

O estudo destaca a necessidade de suporte psicológico e social contínuo para ajudar os pacientes a lidar com os desafios emocionais e funcionais após a amputação. Intervenções personalizadas podem melhorar a adaptação e a qualidade de vida desses indivíduos.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____
Author Horne, C. E., & Paul, J. Year 2019
Journal Pain Management Nursing Record Number 20(3), 270-275

Study Description

Methodology | Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica empírica

Method

Foram realizadas entrevistas com adultos que sofreram amputação de membros inferiores devido a diabetes.

Phenomena of interest

Compreender a experiência vivida no suporte à dor crônica em adultos que passaram por amputação de membro inferior relacionada a diabetes

Setting

Hospitais e centros de saúde onde os participantes receberam tratamento e reabilitação após a amputação.

Geographical

O estudo foi conduzido nos Estados Unidos

Cultural

Participants

11 participantes com amputação do membro inferior devido a diabetes, entrevistados em sessões privadas e semiestruturadas.

Data analysis

Os participantes descreveram que a dor neuropática (dor fantasma) era uma parte inevitável da experiência de dor; sentiram que familiares e profissionais de saúde não compreendiam adequadamente a sua dor.; destacaram a necessidade de se adaptar a uma nova realidade, incluindo estratégias para lidar com a dor.

Authors conclusions

Os participantes expressaram a necessidade de terapias não farmacológicas para controlar a dor e destacaram a falta de empatia e compreensão por parte de familiares e profissionais de saúde. O estudo sugere a importância de intervenções que abordem tanto o controle da dor quanto o suporte emocional.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____
Author Madsen, U. R., Hommel, A., Bååth, C., & Berthelsen, C. B. Year 2016
Journal *International journal of qualitative studies on health and well-being.* Record Number 11(1), 32739.

Study Description

Methodology | Estudo qualitativo, utilizando uma abordagem de teoria fundamentada

Method | Foram efetuadas entrevistas e observação etnográfica para recolha de dados

Phenomena of interest

Desenvolver uma teoria fundamentada que explique o comportamento de pacientes logo após a amputação de membros inferiores devido a doença vascular, com foco nas primeiras quatro semanas pós-cirurgia.

Setting

Hospitais e centros de saúde onde os pacientes receberam tratamento e reabilitação após a amputação.

Geographical

O estudo foi conduzido na Dinamarca.

Cultural

Participants

11 pessoas submetidas a amputação de membros inferiores devido a doença vascular

Data analysis

Os participantes manifestam passar por três fases: Perda de controle (Inclui sentimentos de sobrecarga e dependência); choque (envolve aceitar a decisão de amputação, reconhecer o corpo amputado e lidar com as emoções); recuperação de controle (Inclui gerenciar as consequências da amputação e construir esperança e automotivação).

Authors conclusions

A teoria de "Pendulação" oferece uma ferramenta para compreender o comportamento e as preocupações das pessoas amputadas, ajudando os profissionais de saúde a reconhecer e apoiar melhor as necessidades emocionais e práticas desses indivíduos, já que estes revelam oscilar emocional e cognitivamente durante o processo de adaptação.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____
Author Zhu, X., Goh, L. J., Chew, E., Lee, M., Bartlam, B., & Dong, L. Year 2020
Journal Primary Health Care Research & Development Record Number 21, e63.

Study Description

Methodology | Estudo qualitativo com análise fenomenológica interpretativa.

Method | foram realizadas entrevistas semiestruturadas

Phenomena of interest

Explorar experiências de pessoas com amputações de membros inferiores relacionadas a diabetes e feridas pós-amputação no contexto de cuidados de saúde primários

Setting

Os participantes foram recrutados num ambiente de cuidados primários em Singapura.

Geographical

O estudo decorreu em Singapura.

Cultural

A abordagem cultural do estudo considera o contexto específico dos pacientes em Singapura.

Participants

Noves pessoas com amputação de membros inferiores e feridas pós-amputação atribuídas a diabetes.

Data analysis

Os participantes passaram por transições físicas e psicossociais complexas antes da cicatrização da ferida cirúrgica. Os principais domínios identificados foram: Perda física, Impacto emocional e desafios sociais que interrompem a normalidade, bem como a tentativa de recuperar essa normalidade.

Authors conclusions

A experiência de amputação e gestão de feridas pós-amputação é transformadora e exige recuperação física, adaptação emocional e social para retomar a normalidade. Um modelo de cuidados interdisciplinares pode ajudar os pacientes a ajustar-se física, psicológica e socialmente.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____
Author MacKay, C., Cimino, S. R., Guilcher, S. J. T., Mayo, A. L.,
Devlin, M., Dilkas, S., Payne, M. W., Viana, R., & Hitzig, S. L. Year 2022
Journal *Disability and rehabilitation*, 44(10), Record Number 44(10), 1812–1820.

Study Description

Methodology| Estudo qualitativo interpretativo com uso de entrevistas

Method

Foram realizadas entrevistas qualitativas semiestruturadas. Os dados foram tratados através de uma análise de conteúdo indutiva

Phenomena of interest

Explorar as percepções e experiências de adultos que vivem na comunidade com amputações de membros inferiores devido a causas vasculares

Setting

As entrevistas ocorreram presencialmente e via telefone

Geographical

Hospitais de reabilitação no Canadá.

Cultural

Participants

35 pessoas com amputações de membros inferiores relacionadas a doenças vasculares, incluindo pessoas com diabetes.

Data analysis

Os participantes relataram como principais fatores de impacto: a mobilidade reduzida; alterações nas atividades sociais e nos papéis sociais; bem-estar psicológico afetado. Três fatores moldam esta experiência: Suporte social; Acessibilidade e Fatores socioeconômicos

Authors conclusions

O estudo destaca os impactos de longo prazo das amputações vasculares na vida dos indivíduos. Recomenda-se o desenvolvimento de intervenções comunitárias e estratégias para abordar as necessidades contínuas dessas pessoas, incluindo suporte psicológico e melhorias na acessibilidade.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____
Author Amoah, V. M. K., Anokye, R., Acheampong, E., Dadson, H. R.,
Osei, M., & Nadutey, A. Year 2018
Journal *BMC research notes*, Record Number 11(1), 66.

Study Description

Methodology| Estudo qualitativo exploratório

Method Foram usadas entrevistas semiestruturadas para coletar dados das experiências de pessoas com amputações de membros inferiores relacionadas com diabetes.

Phenomena of interest

Explorar as experiências de pessoas com amputação de membros inferiores relacionada com diabetes num Hospital Universitário em Gana, com foco nos desafios físicos, psicológicos e económicos.

Setting

No contexto deste estudo, o hospital serve como o cenário onde os participantes recebem tratamento e cuidado.

Geographical

O estudo foi realizado no Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH), localizado em Gana. Este hospital é um dos principais centros de saúde do país e está situado na cidade de **Kumasi**

Cultural

Participants

Dez pessoas com amputação de membros inferiores relacionada com diabetes.

Data analysis

Desafios, a nível físico (mobilidade reduzida e dificuldade em realizar atividades de vida diária); a nível psicológico (sentimentos de perda, aceitação da condição e crenças religiosas) e a nível económico (perda de independência financeira devido à incapacidade de trabalhar).

Authors conclusions

O estudo destacou a necessidade de suporte abrangente, incluindo reabilitação física, apoio psicológico e intervenções económicas, para melhorar a qualidade de vida das pessoas amputadas.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____
Author Ostler, C., Ellis-Hill, C., & Donovan-Hall, M. Year 2014
Journal Disability and rehabilitation Record Number 36(14), 1169–1175.

Study Description

Methodology | Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas.

Method | Abordagem qualitativa, com entrevistas semiestruturadas para coletar dados.

Phenomena of interest

Explorar as expectativas de pessoas em início de reabilitação com prótese após amputação de membro inferior.

Setting

As entrevistas foram realizadas nas duas semanas após a amputação, enquanto os participantes ainda estavam hospitalizados.

Geographical

O Estudo aconteceu em dois hospitais distritais no Reino Unido.

Cultural

Participants

Oito pessoas que foram submetidos a amputação major de membros inferiores devido a insuficiência vascular.

Data analysis

Os principais resultados encontrados foram: sentimentos de incerteza pré e pós-operatório; expectativas vagas e não informadas sobre o processo de reabilitação; preocupações emocionais e físicas; Expectativas sobre o uso e funcionalidade da prótese; expectativa de regressar a uma vida normal.

Authors conclusions

As expectativas dos pacientes eram vagas e desinformadas, o que poderia levar à incerteza e passividade.

Recomenda-se que informações claras sejam parte integrante do processo de reabilitação, antes e durante a reabilitação protética, para ajudar a moldar expectativas realistas e promover um papel mais ativo dos pacientes no processo.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____
Author Hamill, R., Carson, S., & Dorahy, M Year 2010
Journal Disability and rehabilitation, Record Number 32(9), 729-740

Study Description

Methodology | Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica interpretativa.

Method | Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas e transcritas. A análise dos dados seguiu os princípios da análise fenomenológica interpretativa, que procura compreender as experiências vividas dos participantes e a significado dessas experiências.

Phenomena of interest

Explorar as experiências de ajuste psicossocial de pessoas nos primeiros 18 meses após amputação de membros inferiores, com foco nas suas percepções e desafios emocionais.

Setting

Uma clínica de reabilitação de amputados localizada em uma cidade na Nova Zelândia, serviu como o ponto de recrutamento para os indivíduos que haviam passado por uma amputação de membro inferior dentro dos 18 meses anteriores à pesquisa. As entrevistas foram realizadas em um ambiente clínico, oferecendo aos pesquisadores a oportunidade de explorar as experiências de ajuste psicossocial dos participantes.

Geographical

O estudo foi realizado no Reino Unido

Cultural

Participants

Oito pessoas submetidas a amputação de membros inferiores

Data analysis

Os participantes relataram sentimentos de perda e luto pela amputação; Adaptação gradual à nova realidade física e social; Importância do suporte social e profissional no processo de ajuste.

Authors conclusions

O estudo destaca a complexidade do ajuste psicossocial após a amputação, sugerindo que intervenções personalizadas e suporte contínuo são essenciais para ajudar as pessoas a lidar com os desafios emocionais e sociais durante o processo de recuperação.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____
Author Senra, H., Oliveira, R. A., Leal, I., & Vieira, C Year 2012
Journal Clinical rehabilitation Record Number 26(2), 180–191

Study Description

Methodology | Estudo qualitativo transversal com entrevistas semiestruturadas

Method

O estudo utilizou entrevistas semiestruturadas para reunir os dados dos participantes. A análise temática foi utilizada para identificar e relatar padrões ou temas dentro dos dados coletados

Phenomena of interest

Explorar as experiências de adultos com amputação de membros inferiores, com foco nas mudanças de autoidentidade relacionadas com a deficiência

Setting

O estudo foi realizado num serviço de reabilitação de um hospital público

Geographical

O estudo decorreu em Portugal.

Cultural

Participants

Quarenta e duas pessoas com idade mínima de 20 anos, com amputação de membros inferiores

Data analysis

Os principais temas abordados, foram: reações e sentimentos sobre tornar-se amputado; mudanças na vida pessoal; problemas de bem-estar; relação com a prótese; objetivos relacionados à reabilitação e planos futuros; relação com o processo de reabilitação; suporte social percebido. Esses resultados apoiaram um modelo teórico para as mudanças na autoidentidade relacionadas à perda do membro.

Authors conclusions

As mudanças no autoconceito após a amputação, vão além da imagem corporal e da funcionalidade, afetando a consciência da pessoa sobre a deficiência e projeções futuras.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____
Author Canbolat Seyman, C., & Uzar Ozcetin, Y. S. Year 2022
Journal Clinical nursing research Record Number 31(3), 509–518

Study Description

Methodology | Estudo qualitativo descritivo com abordagem fenomenológica

Method

O estudo utilizou um design fenomenológico descritivo para explorar as experiências de indivíduos com amputação de membros inferiores. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram transcritas e analisadas utilizando o software MAXQDA para suporte na gestão dos dados qualitativos.

Phenomena of interest

Descrever e compreender as perspectivas de pacientes com amputação de membros inferiores sobre a sua condição.

Setting

Os participantes foram recrutados de uma clínica de reabilitação, onde estavam em processo de recuperação após a amputação

Geographical

O estudo foi realizado na Turquia

Cultural

Participants

12 pacientes com história de amputação há pelo menos 6 meses idade média de 61,3 anos. Dos 12 participantes, 9 eram do género masculino.

Data analysis

Os participantes abordaram a sensação de perda de controle sobre a própria vida; Sonhos/ factos reais da vida; Perceções sobre o futuro e relataram ~~experiências indesejáveis na vida após a amputação.~~

Authors conclusions

O estudo fornece *insights* sobre como os indivíduos vivenciam subjetivamente a vida após a amputação, destacando a necessidade de suporte emocional e intervenções personalizadas para melhorar a qualidade de vida.

Comments

Complete

Yes

No

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author Abouammoh, N., Aldebeya, W., & Abuzaid, R. Year 2021

Journal Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit Record Number 27(4), 407-413

Study Description

Methodology | Abordagem qualitativa com recurso a entrevistas semiestruturadas

Method | As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com oito participantes, e uma discussão em grupo focal foi conduzida com seis participantes (incluindo um participante das entrevistas individuais).

Phenomena of interest

Explorar as experiências e necessidades de pessoas com amputação de membros inferiores na Arábia Saudita, com foco no ajuste social e psicológico.

Setting

Participantes recrutados de um centro de reabilitação

Geographical

O estudo foi realizado na Arábia Saudita

Cultural

Participants

Dezesseis pessoas com idade entre os 26 e 71 anos com amputação de membros inferiores ocorrida no espaço de 4 a 15 anos atrás.

Data analysis

Foram identificados sentimentos de ausência de esperança, depressão e angústia com a imagem corporal. A atitude religiosa e suporte familiar/comunitário revela-se como influência significativa no ajuste psicológico e físico dos pacientes.

Authors conclusions

Facilitar a reintegração das pessoas na comunidade e fornecer um sistema de suporte adequado são cruciais para garantir um processo de ajuste saudável para os amputados.

Comments

Complete

Yes

No

**ANEXO II: LISTA DE VERIFICAÇÃO DE AVALIAÇÃO CRÍTICA PARA PESQUISA
QUALITATIVA PADRÃO DO JBI**



JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author _ Klute, G. K., Kantor, C., Darrouzet, C., Wild, H., Wilkinson, S., Iveljic, S., & Creasey, G. _Year_ 2009 Record Number Vol. 46. Nº 3

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author Freysteinson W, Thomas L, Sebastian-Deutsch A, Douglas D, Melton D, Celia T, Reeves K, Bowyer P. Year 2017 Record Number Jan/Feb; 42(1):22 -32

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Livingstone, W., Van De Mortel, T. F., & Taylor, B.

39(1),

Author _____ Year ²⁰¹¹ _____ Record Number ²⁰⁻³⁰ _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

36(5):

Author Mathias Z, Harcourt D. Year 2014 Record Number 395-402

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Washington, E. D., & Williams, A. E.

2016

Prosthetics and
Orthotics
International,
40(1), 44–50

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

O estudo mencionou a interação entre os pesquisadores e os participantes, mas não detalhou extensivamente como essa relação foi gerida para evitar vieses.

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year 2018 Record Number _____

2018,
52(4),
262–268

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author Feinglass, J., Shively, V. P., Martin, G. J., Huang, M. E., Soriano, R. H., Rodriguez, H. E., Pearce, W. H., & Gordon, E. J. Year 2012 Record Number 34(25), 2158-2165

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author Gómez-Ibáñez, R., Bernabeu-Tamayo, M. D., Aguayo-González, M., Granel, N., Watson, C. E., & Escribano, X. Year 2021 Record Number 30(5), 539-547

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Lopez, L., Graham, F., Bell, E., & Hay-Smith, EJC

2017

45(2), 67-74.

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author Torbjörnsson, E., Ottosson, C., Blomgren, L., Boström, L., & Fagerdahl, AM
Year 2017 Record Number 35(2), 57-63.

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year ²⁰¹⁹ _____ Record Number <sup>20(3),
270-275</sup> _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Madsen, U. R., Hommel, A., Bååth, C., & Berthelsen, C. B. Year 2016 Record Number 11(1), 32739

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author Zhu, X., Goh, L. J., Chew, E., Lee, M., Bartlam, B., & Dong, L. Year 2020 Number 21, e63.

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

MacKay, C., Cimino, S. R., Guilcher, S. J. T., Mayo, A. L., Devlin, M., Dilkas, S., Payne, M. W., Viana, R., & Hitzig, S. L.
Disability

2022

44(10),
1812–
1820.

Year

Record Number

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Amoah, V. M. K., Anokye, R., Acheampong, E., Dadson, H. R., Osei, M., & Nadutey, A. 2018 11(1), 66.
 Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author Ostler, C., Ellis-Hill, C., & Donovan-Hall, M. Year 2014 Record Number 36(14), 1169-1175.

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author Hamill, R., Carson, S., & Dorahy, M Year 2010 32(9),
729-740

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Senra, H., Oliveira, R. A., Leal, I., & Vieira, C _____ Year 2012 _____ Record Number 26(2), 180-191 _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author Canbolat Seyman, C., & Uzar Ozcetin, Y. S. Year 2022 Record Number 31(3), 509-518

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author Abouammoh, N., Aldebeya, W., & Abuzaid, R. Year 2021 Record Number 27(4), 407-413

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)
