

XI CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA

Vivência da Pessoa com Patologia Vascular Submetida a Amputação Major

Revisão Sistemática

Daniel José Magro Mourão



XI CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA

Vivência da Pessoa com Patologia Vascular Submetida a Amputação Major

Revisão Sistemática

Daniel José Magro Mourão

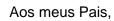
Orientador: Professor Doutor Luís António Rodrigues Paiva, Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Coorientador: Professora Doutora Catarina Alexandra Rodrigues Faria Lobão, Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para Obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica

Coimbra, junho de 2022





AGRADECIMENTOS

Constituindo este trabalho o resultado de um empenho conjunto, agradeço a todos os que direta ou indiretamente tornaram possível a sua realização.

Aos meus orientadores, o Professor Doutor Luís Paiva e a Professora Doutora Catarina Lobão, pela disponibilidade e motivação, pela exigência, pelo suporte e partilha do conhecimento.

Ao Professor Doutor Rui Gonçalves, pela reflexão na construção da base desta revisão na Unidade Curricular de Enfermagem Avançada.

À Enfermeira Gracinda Manso, pela motivação, pelo apoio, pelas conversas, pelas questões para pensar, sem as quais não teria abraçado todo este desafio.

À Enfermeira Elisa Melo, pelo desafio constante, pelo rigor, pelas reflexões, pelo apoio e partilha do conhecimento.

Aos colegas do GASIDE, simplesmente por serem quem são, pelo apoio e amizade.

Aos colegas da Especialidade e do Mestrado, pelo companheirismo.

Às pessoas doentes, pela motivação para ser e fazer cada vez melhor.

À Filipa, à Francisca e à Clara, pela inspiração, pelos sorrisos, pela paciência e por estarem sempre presentes.

Bem hajam

LISTA DE SIGLAS

DAOP Doença Arterial Obstrutiva Periférica

Cl Claudicação Intermitente

PBE Prática baseada na evidência

EUA Estados Unidos da América

RSL Revisão Sistemática da Literatura

JBI Joanna Briggs Institute

LEA Lower Extremity Amputation

TR Teste de Relevância

RB Referências Bibliográficas

RESUMO

Toda e qualquer vivência é única, individual, subjetiva e influenciada por um variado conjunto fatores. A amputação de um membro inferior é um evento com potencial risco de vida, é também um evento que transforma a identidade da pessoa, o seu conceito de si mesma e a sua autoimagem (Madsen et al., 2016).

Tendo por objetivo sintetizar as melhores evidências disponíveis sobre as vivências da pessoa com patologia vascular submetida a amputação major do membro inferior, foram incluídos estudos qualitativos, descritivos, exploratórios, estudos de caso e inquéritos, publicados no idioma inglês, espanhol ou português, de 1983 a 2022, que relatem as vivências de pessoas adultas submetidas a amputação major do membro inferior de etiologia vascular. Por vivência entende-se o "(...) processo de organização da relação da pessoa com o seu cotidiano, com determinadas situações da vida (...)", estando relacionadas a "(...) mudanças, acontecimentos significativos, que provocam desacordo entre a consciência e a existência e que põem a pessoa diante da necessidade de escolha" (Jerebtsov & Prestes, 2019, p.680).

A avaliação da qualidade metodológica, a extração e síntese dos dados foram realizados através dos instrumentos e pressupostos da JBI, através dos quais se incluíram 10 estudos, se obtiveram 213 achados, se constituíram 15 categorias e 5 descobertas sintetizadas: Consciencialização da necessidade de Amputar; Mudança e diferença; Significado da Mobilidade; Condições facilitadoras; Nível de preparação e conhecimento dos profissionais

Existem lacunas na ação profissional dos enfermeiros, mais especificamente nas terapêuticas de enfermagem a implementar, para além das competências instrumentais. Desde o momento da tomada de decisão da amputação que é referenciado a falta de informação, fato que é realçado pelas pessoas amputadas ao longo de todo o processo que envolve a amputação de um membro e a adaptação a uma nova condição de saúde. Meleis (2010) afirma que a preparação, educar, é a terapêutica de enfermagem de eleição para criar condições para enfrentar uma transição, sendo que para que esta seja adequada é necessário tempo para a assunção de novas responsabilidades e desenvolver novas habilidades.

PALAVRAS CHAVE: Amputação; Doença Arterial Obstrutiva Periférica; Vivências

ABSTRACT

Each and every experience is unique, individual, subjective and influenced by a wide

range of factors. The amputation of a lower limb is a potentially life-threatening event,

and also an event that transforms the person's identity, the concept of himselves and

their self-image (Madsen et al., 2016).

With the aim of synthesizing the best available evidence on the experiences of people

with vascular ilness submitted to major amputation of the lower limb, qualitative,

descriptive, exploratory studies, case studies and surveys, published in English,

Spanish or Portuguese, from 1983 to 2022 were included, that report the experiences

of adults with vascular ilness undergoing major amputation of the lower limb. By

experience we mean the "(...) process of organizing the person's relationship with his

daily life, with certain life situations (...)", being related to "(...) changes, significant

events, which cause disagreement between the conscience and existence and also the

need to choose" (Jerebtsov & Prestes, 2019, p.680).

The evaluation of methodological quality, the extraction and synthesis of data were

carried out using the instruments and assumptions of the JBI, through which 10 studies

were included, 213 findings were obtained, 15 categories were constituted and 5

synthesized discoveries were made: Awareness of the need to amputate; Change and

difference; Meaning of Mobility; Facilitating conditions; Level of preparation and

knowledge of professionals

There are gaps in the professional action of nurses, more specifically in the nursing

therapies to be implemented, in addition to instrumental skills. From the moment of

decision-making on amputation, the lack of information is referenced, a fact that is

highlighted by amputees throughout the process that involves amputation of a limb and

adaptation to a new health condition. Meleis (2010) states that preparation, education,

is the nursing therapy of choice to create conditions to face a transition, and for this to

be adequate, time is needed to assume new responsibilities and develop new skills.

KEYWORDS: Amputation; Peripheral Obstructive Arterial Disease; experiences

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - esquema pico	52
Tabela 2 - Critérios de inclusão	52
Tabela 3 - Critérios de exclusão	53
Tabela 4 - Fases da estratégia de pesquisa na RSL	54
Tabela 5 - Descritores utilizados na pesquisa	55
Tabela 6 – Resultados das pesquisas nas Base de dados	56
Tabela 7 - Teste de Relevância I	57
Tabela 8 - Resumo dos estudos incluídos após aplicação do TRI	58
Tabela 9 - Teste de Relevância II	59
Tabela 10 - Resultados do Teste Relevância II	60
Tabela 11 - Resumo dos estudos das RB incluídos após o TRI	61
Tabela 12 - Resultados após TRII dos Artigos das RB	63
Tabela 13 - Grelha para a avaliação crítica de um estudo qualitativo	65
Tabela 14 - Resultados dos estudos incluídos usando a Grelha de Avaliação do	JBI 66
Tabela 15 - Modelo de extração dos dados para evidência qualitativa	68
Tabela 16 - Definições operacionais da meta-agregação	72
Tabela 17 - Resultados da meta-agregação	74
Tabela 18 - ConQual score da síntese das descobertas	80
LISTA DE FIGURAS	
Flgura 1 - Relações entre os Seis Componentes da Teoria das Transições	36
Figura 2 - Transição e Saúde	45
Figura 3 - Orientação para Elaboração de uma RSL	51
Figura 4 - Diagrama do Processo de Seleção da Amostra	
Figura 5 - Definição das Categorias	73
Figura 6 - Meta-Agregação do Estudo Qualitativo	79

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	19
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	
1. PESSOA COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA	25
1.1. AMPUTAÇÃO MAJOR DO MEMBRO INFERIOR	29
2. TEORIA DAS TRANSIÇÕES	35
2.1. NATUREZA DAS TRANSIÇÕES	36
2.1.1. Tipos de transição	36
2.1.2. Padrões da transição	37
2.1.3. Propriedades da transição	37
2.2. CONDIÇÕES DA TRANSIÇÃO	39
2.2.1. Condições Pessoais	39
2.2.2. Condições da Comunidade	40
2.2.3. Condições da Sociedade	40
2.3. PADRÕES DE RESPOSTA	41
2.3.1. Indicadores de Processo	41
2.3.2. Indicadores de Resultado	42
2.4. TERAPÊUTICAS DE ENFERMAGEM	43
2.4.1. Cuidado Transicional	43
2.4.2. Suplementação de Papel	43
2.4.3. "Debriefing"	4 4
2.5. TRANSIÇÃO, INDICADORES DE PROCESSO E TERAPÊUTICAS	44
CAPÍTULO II - DO PROBLEMA À METODOLOGIA	
1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	49
1.1. TIPO DE ESTUDO	49
1.2. PROTOCOLO DA REVISÃO SISTEMÁTICA	50

1.2.1. Formulação	o da Questão	51
1.2.2. Critérios de	e Inclusão/Exclusão	52
1.2.3. Estratégia	de Pesquisa	53
1.2.4. Método da	seleção inicial dos estudos	57
1.2.5. Avaliação d	da Qualidade Metodológica dos Estudos	64
1.2.6. Extração de	os dados	67
CAPÍTULO III - RI	ESULTADOS	
1. RESULTADOS	DA SINTESE DA EVIDÊNCIA DE SIGNIFICADO	71
1.1. METASSINTE	ESE DOS DADOS	71
1.2. AVALIAÇÃO I	DA CONFIABILIDADE	79
1.3. DISCUSSÃO	DOS RESULTADOS	80
1.4. LIMITAÇÕES	DA RSL	85
CONCLUSÕES E	RECOMENDAÇÕES	87
IMPLICAÇÕES PA	ARA A PRÁTICA E PARA A INVESTIGAÇÃO	88
BIBLIOGRAFIA		91
APÊNDICES		
APÊNDICE I	Operadores Boleanos e Estratégia de pesquisa	
APÊNDICE II	Teste de Relevância I	
APÊNDICE III	Estudos Excluídos após TRI	
APÊNDICE IV	Avaliação Metodológica	
APÊNDICE V	Extração de Dados	
APÊNDICE VI	Lista de Achados e Ilustrações com avaliação do níveridência	/el de
APÊNDICE VII	Resultados da categorização dos achados da pe qualitativa	squisa

INTRODUÇÃO

Num mundo em constante transformação, o ser humano vivencia períodos de transição, que podem ou não levar ao desenvolvimento de capacidades para gerir ou enfrentar essas mudanças. As experiências individuais, os significados, as crenças, as respostas humanas aos processos corporais e de vida, são o grande desafio para a disciplina de enfermagem e a essência do seu corpo de conhecimentos. Igualmente importantes são as estratégias que os enfermeiros desenvolvem para cuidar e apoiar as pessoas a vivenciar processos de transição (Meleis, 2010).

A mudança estimula as pessoas a dar respostas de adaptação. Mesmo a pessoa saudável não está livre de situações inevitáveis como a morte, a doença, a infelicidade ou o stress, mas deve ser capaz de enfrentar situações da forma mais competente possível. "O ambiente é considerado como todas as circunstâncias, condições e influências que rodeiam e afetam o comportamento da pessoa (...). A saúde é um reflexo de adaptação da interação entre a pessoa e o ambiente" (Coelho, 2011, p.846).

É reconhecido na comunidade científica a evolução das técnicas cirúrgicas de revascularização e dos inovadores materiais protésicos, no entanto, o crescente número de pessoas com DAOP, sujeitas a amputação, é uma realidade preocupante nos Serviços de Angiologia e Cirurgia Vascular. A ocorrência de amputações de etiologia vascular é mais elevada em sujeitos com idade superior a 50 anos com DAOP (Smeltzer & Bare, 2011).

Smeltzer e Bare (2011) afirmam que a DAOP não apresenta uma sintomatologia padrão, embora as mais comuns sejam: a claudicação, a dor gemelar em perímetros de marcha curtos, o arrefecimento e parestesias das extremidades e em casos mais graves a dor isquémica que agrava durante a noite, a ausência de pulsos arteriais, a alteração da coloração da pele na extremidade, a ausência ou diminuição de pelos no membro. Diehl et al. (2015), referem que cerca de 80% a 85% das amputações nãotraumáticas são precedidas por úlceras da extremidade inferior. Além destas necroses teciduais, Normahani et al. (2021) esclarece que as condições que levam à amputação de membros inferiores nas pessoas com DAOP incluem a dor incontrolável, a impossibilidade de restabelecer a circulação arterial do membro, a destruição tecidual por um processo infecioso extenso, a isquemia irreversível, o risco elevado de morte

decorrente de uma cirurgia, a existência de flexos articulares e situações de pessoas acamadas com baixa capacidade de readquirir a marcha após a revascularização.

A etiologia da amputação de membros inferiores varia de região para região. A doença vascular periférica é a principal causa nos países mais desenvolvidos, ao passo que trauma, infeções, diabetes mellitus não controlado e doenças malignas são o principal motivo em países em desenvolvimento (Kolossváry et al., 2020). A amputação de membros inferiores resulta em morbidade e mortalidade globais significativas (Varino et al., 2017). Além da deficiência física, a perda de um membro é um evento de mudança radical de vida com grande impacto em termos económicos, sociais e psicológicos na pessoa e na sua família (Ubayawansa et al., 2016).

Toda e qualquer vivência é única, individual, subjetiva e influenciada por um variado conjunto de fatores. A amputação de um membro inferior é um evento com potencial risco de vida, mais ainda se associarmos os fatores de risco; é também um evento que transforma a identidade da pessoa, o seu conceito de si mesma e a sua autoimagem (Madsen et al., 2016).

Meleis (2010), afirma que os enfermeiros antecipam, avaliam, diagnosticam, lidam e ajudam a lidar com as mudanças, promovendo um nível máximo de autonomia e bemestar. As transições podem ser empoderadoras e promotoras de crescimento, ou podem terminar na diminuição do eu e do mundo. Isso é o que torna as transições um momento crucial para o treino, o apoio ao crescimento e à resiliência, sendo o enfermeiro o profissional de saúde indicado para acompanhar e facilitar este processo (Meleis, 2010).

A transição saudável segundo Meleis (2010), implica a redefinição de significados, a modificação de expectativas, a reestruturação de rotinas de vida, o encontrar novas oportunidades de desenvolvimento, o criar de novas escolhas, para além do desenvolvimento de conhecimento e competências.

Madsen (2016), reforça o quão vulneráveis ficam as pessoas, tanto cognitiva como emocionalmente, depois de terem uma perna amputada. O mesmo autor salienta a obrigação moral e ética de planear o ato de cuidar centrado na pessoa, tendo como foco não só a função e os aspetos instrumentais, mas as crenças, os significados, as expectativas, o sentimento de autoeficácia, atendendo às necessidades emocionais e existenciais da pessoa amputada.

Ao desempenhar funções num serviço em que o número de amputações é significativo, surge o desafio constante de apoiar a transição da pessoa e da sua família a esta nova condição de vida, facto que despoletou a necessidade de explorar como é vivenciada a amputação de etiologia vascular e qual o papel do enfermeiro como agente ativo no complexo processo de transição, de forma a poder compreender em que aspetos podemos ser mais significativos no cuidar.

Esta investigação justifica-se pela possibilidade de contribuir para o estímulo de novas perspetivas no cuidar da pessoa amputada de etiologia vascular. Explorar as vivências das pessoas amputadas de etiologia vascular como fonte de conhecimento, tem o potencial de informar os sistemas de saúde sobre as dificuldades sentidas pela pessoa amputada e influenciar o planeamento de atividades da equipa multidisciplinar, nomeadamente dos cuidados de Enfermagem, de forma a sermos mais intencionais, indo ao encontro das suas necessidades durante o seu percurso, quer seja durante o internamento ou no domicílio. Assim, a questão que norteou a investigação foi: Como é que a pessoa com patologia vascular vivencia a amputação major do membro inferior? O objetivo desta pesquisa é sintetizar as melhores evidências disponíveis sobre as vivências da pessoa com patologia vascular submetida a amputação major, realizando para isso uma revisão sistemática da literatura (RSL) de evidência de significado, recorrendo-se a uma abordagem qualitativa. A evidência qualitativa permite aos investigadores a análise de experiências humanas e culturais, assim como fenómenos sociais, nos seus contextos naturalistas.

O protocolo da RSL é um tipo de investigação que procura identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis, segundo critérios previamente explicitados por forma a que outros pesquisadores possam repetir o procedimento. A presente RSL de evidência de significado segue o protocolo orientador do JBI (JBI, 2020), alicerçado numa metodologia descritiva e reflexiva, de modo a promover o pensamento crítico.

Este documento foi elaborado no âmbito da unidade curricular Dissertação, referente ao Curso de Mestrado em Enfermagem em Médico Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem Coimbra e tem como objetivo constituir o elemento avaliador desta unidade curricular.

Este encontra-se organizado em duas partes principais: uma parte conceptual teórica, repartida em dois temas centrais: pessoa com doença arterial obstrutiva periférica e a teoria das transições de Afaf Meleis, onde se efetua uma revisão da literatura sobre os

temas; e uma segunda parte que engloba metodologia utilizada, a apresentação e discussão dos resultados e as limitações do estudo. Termina com uma nota conclusiva onde se inclui também as implicações para a prática e investigação.

Importa ainda referir que a formatação desta revisão teve como base orientadora o Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos emanado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra em 2016 e que as traduções são da autoria da redatora da dissertação e será redigido tendo presente o novo acordo ortográfico.

CAPÍTULO I

Enquadramento Teórico

1. PESSOA COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA

As doenças crónicas são um dos desafios mais importantes para os profissionais e os sistemas de saúde do século XXI. Tal facto é comprovado pelas limitações e constrangimentos impostos pela doença, nas atividades de vida diária, pelas consequências dos seus tratamentos e pelo desgaste e sofrimento tanto da pessoa doente como da sua família.

Os processos de doença são momentos de transição na vida das pessoas impondo limitações físicas, cognitivas e mesmo emocionais que podem culminar na incapacidade de cuidar de si, com implicações na vida familiar, social e profissional. Neste estudo, estes aspetos ganham mais ênfase dado que, para além da doença crónica, a pessoa ainda tem de aprender a viver com a deficiência, podendo significar alterações a nível dos papéis que a pessoa desenvolvia tanto na família como na sociedade. Meleis, segundo Petronilho (2007, p.13), afirma que "os cuidados de enfermagem tomam por foco a ajuda das pessoas na gestão dos seus processos de transição ao longo do ciclo de vida".

Atualmente, e dadas as contingências sociais e económicas em que vivemos, exige-se que tanto os decisores das políticas de saúde, como os profissionais desta área, se consciencializem de que a gestão destas doenças têm algumas particularidades das quais se salienta o facto de não terem cura (Guerra, 2009). O mesmo autor refere ainda que, as pessoas com doença crónica apresentam quadros clínicos complexos que poderão estar relacionados com a comorbilidade que vão adquirindo ou com outras doenças que coexistem e que dificultam não só o tratamento como aumentam as conseguências perniciosas para a pessoa, família, patronato, sistema de saúde e toda a sociedade em geral. Desta forma, facilmente se compreende que guem é portador de uma doença crónica necessita de cuidados multidimensionais profissionalizados para que consigam viver com qualidade e saber prevenir e/ou antecipar complicações que habitualmente são drásticas, tanto para a pessoa como para quem o acompanha. Assim sendo, faz todo o sentido que cada vez mais, em Portugal, o foco seja o "potencial papel da gestão da doença enquanto instrumento que pode contribuir para a melhoria significativa dos resultados de saúde e da qualidade de vida dos doentes crónicos" (Guerra, 2009, p.6).

A DAOP é uma condição potencialmente grave, estando associada a alto risco de morbimortalidade cardiovascular e de incapacidade física, sendo a principal causa de morte no mundo ocidental (CPPAS, 2019). Segundo o mesmo documento, esta apresenta uma prevalência de 10 a 25% na população acima de 55 anos e cerca de 70 a 80% das pessoas são assintomáticos, facto este, que dificulta o diagnóstico precoce e o início do tratamento numa fase inicial (CPPAS, 2019).

A DAOP surge quando ocorre uma interrupção no fluxo de sangue, tendo como principal etiologia a doença aterosclerótica, que gradualmente vai estreitando ou obstruindo os vasos, prejudicando o fluxo normal das artérias periféricas resultando na diminuição do transporte de nutrientes e oxigénio aos tecidos celulares com consequente eliminação ineficaz dos produtos tóxicos do metabolismo (Mota et al., 2017). O mesmo autor refere ainda que a pessoa pode apresentar vários sinais e sintomas que decorrem do grau de obstrução arterial e dos vários mecanismos compensatórios que podem surgir, tais como a vasodilatação, o desenvolvimento de circulação colateral e o metabolismo anaeróbio. No entanto, se estes mecanismos não compensarem as necessidades em oxigénio, resulta em isquemia e, em último caso, morte celular (Pires, 2014).

Segundo Leiner e Carr (2019) existem vários sistemas de classificação para DAOP. Clinicamente, a distinção primária é entre pessoas com claudicação intermitente (CI) e isquemia crítica. O sistema mais simples e mais usado para classificar a isquemia crónica do membro inferior é o descrito por Fontaine em 1954 (citado por Leiner & Carr, 2019), que distingue quatro categorias: grau I – assintomático; grau II – claudicação intermitente; grau III – dor em repouso; grau IV – lesões tróficas (isquemia crítica).

A CI é a principal manifestação clínica da DAOP e é definida como fadiga, desconforto, cãibra ou dor de origem vascular nos músculos da região gemelar das extremidades inferiores que é induzido por exercício e aliviado após 10 minutos de descanso (Firnhaber, 2019). Outros sintomas comuns incluem: diminuição do pulsos das extremidades, atrofia muscular, dor em decúbito, pele brilhante, feridas nas extremidades bem demarcadas que não cicatrizam, gangrena, palidez e/ou rubor que aumenta ou diminui com a elevação dos membros inferiores, para além do comprometimento de pele e unhas tornando-as secas, espessas e descamativas (Mota et al., 2017).

Os fatores de risco associados à DAOP são vários, podendo ser divididos em fatores de risco intrínsecos, como sejam a idade, o género masculino e a história familiar; e fatores de risco extrínsecos, como é o caso do tabaco, diabetes, hipertensão e dislipidemia. A diabetes e o tabagismo são os mais associados à doença (Pires, 2014), sendo que, segundo Firnhaber et al. (2019), mais de 80% das pessoas com DAOP são fumadoras ou ex-fumadoras. As probabilidades de desenvolver DAOP aumenta 1,5 vezes com um fator de risco e 10 vezes mais com três ou mais fatores de risco (Columbo et al., 2018).

O diagnóstico da DAOP é essencialmente clínico, baseado na anamnese e no exame físico, que envolve a avaliação dos pés para pesquisa de sinais de isquemia aguda ou crónica. Os pulsos periféricos dos membros superiores, inferiores e região carotídea devem ser avaliados, pesquisando a presença de sopros nas artérias. O abdómen deve ser alvo de avaliação pesquisando também a evidência de sopros ou massa pulsátil (Mendes et al., 2019).

As pressões nas artérias dos membros inferiores são comparadas com as pressões nas artérias braquiais. A maior pressão sistólica medida em uma das artérias dos membros inferiores dividida pela maior pressão medida na artéria braquial consiste no índice tornozelo-braço (ITB), que é um procedimento extraordinariamente útil de diagnóstico não invasivo e de baixo custo. Na avaliação do ITB, os valores inferiores a 0,9 são compatíveis com a presença de DAOP. Neste sentido, quanto mais baixo for o seu valor, maior é a gravidade da restrição do fluxo sanguíneo e maior a gravidade da isquemia (Firnhaber et al., 2019). De acordo com Valenzuela et al. (2017), como citado em Ferreira (2019), é considerado normal valores de ITB entre 1 e 1,29. Quando o ITB é igual ou superior a 1,3, as artérias não são compressíveis devido à calcificação arterial, e quando este é inferior a 0,9 há indício de DAOP. Assim, a isquemia é moderada com valores de IPTB entre 0,5 e 0,9 e é crítica com valores inferiores a 0,5, existindo o risco de amputação.

Outro exame não invasivo é a ultrassonografia doppler arterial dos membros inferiores, sendo útil para confirmar a localização, a morfologia e a extensão da DAOP com sensibilidade e especificidade maior do que 90%, que acrescenta informações anatómicas e funcionais, facilitando a decisão terapêutica (Leiner & Carr, 2019).

De entre os exames de imagem usados para o diagnóstico, o ecodoppler arterial é o mais difundido, por ser não invasivo e de custo relativamente baixo. Trata-se de unir a imagem ultrassonográfica à do fluxo sanguíneo (Leiner & Carr, 2019). Outros exames de imagem utilizados têm como objetivo definir a anatomia da lesão para tratamento.

São eles: angiotomografia, angiorressonância e a arteriografia. A arteriografia é o mais eficaz para a definição anatómica das obstruções arteriais. O alto custo e o facto de ser um exame invasivo, com utilização de radiação ionizante e com risco de complicações locais e sistémicas, reduz o seu uso a favor dos outros métodos (Mendes et al., 2019).

Quanto ao tratamento, e de acordo com vários autores, este vai depender da sua forma de apresentação: assintomática; com claudicação intermitente ou isquémia crítica. É fundamental para o sucesso de qualquer uma das propostas de tratamento, a mudança de hábitos de vida (cessação tabágica; controle do peso; hábitos alimentares e de exercício adequados); complementado com terapêutica para controlar, se necessário, a pressão arterial, os níveis de colesterol e triglicéridos; para a melhoria da circulação sanguínea (antiagregantes plaquetários, anticoagulantes e vasodilatadores) e, quando também presente, rigoroso controle da diabetes (Firnhaber et al., 2019).

Segundo o mesmo autor, não existem dados que sustentem a revascularização em pessoas assintomáticas ou para prevenir a evolução da claudicação para a isquémia crítica. Normahani et al. (2021) afirmam que a cirurgia de revascularização tem como objetivo a melhoria rápida da perfusão dos tecidos, aumentando o fluxo sanguíneo. Essencialmente é uma opção de tratamento para as pessoas que têm dor incapacitante que limita a execução das atividades de vida diária, dor em repouso; úlceras arteriais e/ou presença de necrose distal, que não responderam às propostas de tratamento não invasivas descritas anteriormente (Mota et al. 2017; Firnhaber et al. 2019).

As principais intervenções cirúrgicas de revascularização são: aplicação de stents e angioplastia (desobstrução com cateter, balão e malha metálica cilíndrica para manter os vasos permeáveis após a desobstrução), endarterectomias (remoção cirúrgica das placas que obstruem os vasos) e cirurgias de bypass (utilizando a veia safena do próprio, como primeira escolha, sendo a que tem menos riscos; ou próteses vasculares sintéticas). A terapia celular através das células-tronco embrionárias e do cordão umbilical, complementada com a terapia genética ainda se encontra em estudo, e não está ainda consolidada para o tratamento desta doença, embora os resultados iniciais sejam promissores nos vários estudos realizados (Abdul et al., 2021).

A decisão de qual ou quais as opções de tratamento a implementar, surge após uma avaliação criteriosa do cirurgião vascular, e vai depender dos sinais e sintomas, das alterações anatómicas e das patologias associadas.

As pessoas com isquemia crítica têm estenoses de alto grau e/ou oclusões em vários níveis da árvore vascular, que provocam a interrupção do fluxo sanguíneo arterial. A perfusão em repouso é inadequada para atender à demanda metabólica básica, e as pessoas apresentam dor em repouso, tipo queimadura; pele fria e pálida; pulso diminuído ou ausente; diminuição ou ausência da sensibilidade e da mobilidade do membro, inclusive feridas nas extremidades. A pessoa com isquemia crítica tem indicação para cirurgia de revascularização urgente, e em último recurso, caso todas as soluções estejam esgotadas, a amputação (Leiner & Carr, 2019).

De salientar que a DAOP tem como fatores de risco a hipertensão, a diabetes, a obesidade, o tabaco, o sedentarismo e a idade, sendo que alguns deles também são por si só doenças crónicas (Pires, 2014). Cada vez mais, são necessárias ações integradas, multidisciplinares que potenciem a gestão da doença e a adesão ao regime terapêutico. No entanto, a adesão de pessoas com patologia vascular, a mudarem hábitos de vida de forma a controlar os fatores de risco é muito baixa, e na maioria dos casos ineficaz, culminando com a cirurgia mutiladora (Pereira, 2012).

1.1. AMPUTAÇÃO MAJOR DO MEMBRO INFERIOR

A amputação de membros pode ser definida como um procedimento que consiste em separar do corpo um membro ou segmento dele (Souza et al., 2019).

A história de amputação de membros vai até o período Neolítico. Esta prática tem sido usada ao longo da história da humanidade como punição, como etapa de rituais e técnica terapêutica. É descrita pela primeira vez como um procedimento cirúrgico em 460-377 a.C. por Hipócrates (Agha et al., 2017).

No início do século XIX o número de amputações aumentou drasticamente, muito associado à invenção e popularização das armas de fogo, tendo sido o procedimento mais comum da medicina militar (Grzebień et al., 2017).

Atualmente, a amputação de um membro é o último recurso da medicina moderna, sendo opção quando esse membro, ou parte dele, por algum motivo, coloca a vida da pessoa em risco, ou diminui a sua capacidade funcional (Grzebień et al., 2017; Sherry, 2019).

É uma cirurgia realizada frequentemente, mesmo em hospitais com técnicas de revascularização avançadas. É indicado em pessoas que tenham sido submetidas a tentativas de revascularização sem sucesso, que tenham comorbidades ou fatores anatómicos que impeçam a revascularização, ou que tenham perda extensa de tecido ou infeção (Aulivola et al., 2004; Grzebień et al., 2017). 90% são realizadas devido a patologias vasculares (Grzebień et al., 2017).

Atualmente, existem aproximadamente 2 milhões de pessoas amputadas nos EUA (Ramos, 2016). A *Amputee Coalition* (2017), revelam que nos EUA, a patologia vascular é responsável por mais de 54% das amputações dos membros (inclui diabetes e doença arterial periférica), 45% são originadas por eventos traumáticos e 2% estão relacionadas com problemas oncológios.

Ziegler-Graham et al. (2008), realizaram uma projeção do número de pessoas amputadas nos EUA para 2050 e preveem que o número duplique, passando de 1.600.000 em 2005 para 3.600.000 em 2050. Segundo estes autores, as amputações de etiologia vascular passarão de 846.000 em 2005 para 2.300.000 em 2050.

Carvalho et al. (2005), referem que no Brasil, as amputações do membro inferior representam 85% do número total de amputações. Destas, 80% têm como etiologia a doença vascular periférica.

Em Portugal, entre 1990 e 1993, em 11588 internamentos, identificaram uma média anual de 2897 amputações, sendo 70,43% de etiologia vascular (Sequeira & Martins, 1996).

Em 2015 foram realizadas em Portugal 4539 amputações, das quais 2213 foram amputações major do membro inferior e 1991 estão associadas a doenças do aparelho circulatório (Matos et al., 2018).

Varino et al. (2017), num estudo realizado no serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular e nos Serviços de Cirurgia Geral, num período de 2 anos, afirmam que a DAOP é a etiologia mais comum para amputação do membro inferior. Os mesmos autores evidenciam que uma vez instalada a patologia vascular, o prognóstico é muito reservado.

As pessoas amputadas do membro inferior devido a patologia vascular, apresentam 95% maior incapacidade do que a população em geral (Miller et al., 2019). O mesmo autor reforça ainda que, por terem uma condição complexa, apenas 40% das pessoas

recuperam a mobilidade pré-amputação e 50% mostram-se insatisfeitos com a sua mobilidade.

A etiologia da amputação pode ter uma grande variedade de condições de saúde, vasculares, traumáticas, infeciosas e tumorais. É um procedimento que pode ser caracterizado quanto à técnica (aberta, fechada, circular, em boca de peixe, com retalho posterior, ...) e quanto ao nível de amputação (minor e major) (Souza et al., 2019).

E classificada de amputação minor se for abaixo da articulação do tornozelo (a desarticulação de dedos, a amputação transmetatarsica ou transtarsica), e amputação major se for efetuada acima do tornozelo (tibiotársica, terço médio da perna, desarticulação do joelho, supracondiliana, transfemoral, desarticulação da coxa ou hemipelvectomia) (Agha et al., 2017; Davies et al., 2019).

Smeltzer & Bare (2011) afirmam que a amputação deve ser efetuada tendo por princípio preservar o máximo possível do membro e a articulação do joelho, tendo em conta os seguintes fatores: a utilidade funcional (para garantir a adaptabilidade da futura prótese); e a circulação local da extremidade.

As amputações são ainda classificadas como primárias, quando o segmento do membro inferior em isquémia é removido, sem qualquer outra intervenção prévia; ou secundárias quando são realizadas após procedimentos e/ou cirurgias de revascularização, ou amputações anteriores do membro (Spichler et al., 2004).

Segundo Robinson et al., (2010), as técnicas cirúrgicas de maior sucesso na construção do coto de amputação são aquelas que:

- Minimizam o risco de desenvolver lesões por pressão através de esporões ósseos ou deseguilíbrios na distribuição muscular;
- Asseguram que as cicatrizes resultantes sejam móveis e localizadas longe do local de pressão máxima ou atrito, portanto, menos vulnerável aos danos por cisalhamento durante o uso de uma prótese. Tal cuidado exige um planeamento do comprimento e desenho do retalho cutâneo, tendo em conta que, uma ferida fechada sob tensão com tecido de má qualidade é inevitavelmente mais vulnerável;
- Deixam os músculos do membro residual ancorados ao periósteo para que ainda possam atuar efetivamente no controle do movimento do membro residual e posteriormente da prótese;

- Modelam os músculos e o coto de forma que a pessoa possa colocar e retirar a prótese. A forma do coto condiciona a adaptação a uma prótese, devendo existir tecido muscular suficiente evitar úlceras por pressão sobre as extremidades cortadas do osso.
- Alinham anatomicamente o fémur em amputações transfemorais antes de suturar a musculatura adutora e abdutora remanescente ao periósteo ou fixando-as ao osso; caso contrário, a pessoa terá dificuldades em manter o alinhamento correto da prótese durante o seu uso;
- Colocam os terminais nervosos num local mais interior forma que quando este se regenerar, formando um neuroma, não esteja sujeito a contato/pressão durante o uso do membro protético, podendo originar dor neuropática

A amputação major é "(...) frequentemente vista como um insucesso. Pode, no entanto, representar um tratamento definitivo para uma patologia crónica causadora de sofrimento prolongado, por vezes ele próprio mais incapacitante." (Gouveia et al., 2012, p.163).

O objetivo da amputação é salvar a vida e sem dúvida o alívio da dor. Esta é insuportável e limitativa, sendo que qualquer solução para a aliviar e/ou eliminar é mais facilmente aceite, num contexto de uma doença crónica que provoca dor intensa e sofrimento (Columbo et al., 2018), mesmo que signifique perder parte do corpo. No entanto, o grande impacto da mesma na qualidade de vida torna a decisão muito difícil de gerir (Torbjörnsson et al. 2017; Pereira et al. 2018).

A amputação é um tratamento de última linha em várias condições de saúde, determinando uma grande variedade de fatores que condicionam as respostas da pessoa à amputação: a etiologia, a idade, o tipo e o nível de amputação, o tempo após amputação, o apoio social e as estratégias de coping (Abouammoh et al., 2021). É um procedimento que transforma todas as dimensões da vida da pessoa, sendo um dos motivos dos elevados índices de morbilidade e mortalidade em todo o mundo (Agha et al., 2017; Aljarrah et al., 2019). Os mesmos autores afirmam ainda que as implicações sociais e os efeitos sobre a capacidade de trabalho, qualidade de vida e auto-imagem são devastadoras.

A perda de um membro por amputação é comparada à morte de um familiar, apesar de ser o último recurso para salvar a vida após inúmeras hospitalizações e tentativas de revascularização (Torbjörnsson et al. 2017). Quando a pessoa e o médico consideram a decisão de amputar, a atenção é geralmente focada em caracterizar o

resultado funcional esperado após a cirurgia mutiladora. No entanto, o pós-operatório "bem-sucedido", traduzido pela cicatrização das feridas e a capacidade funcional, podem não refletir a transição saudável da pessoa amputada (Columbo et al., 2018).

A rotina diária, o desempenho profissional, a interação social e a vida familiar, tudo muda quando a pessoa é submetida a uma amputação major do membro inferior devido às alterações na mobilidade e na capacidade funcional, levando a pessoa a repensar o seu estilo de vida e as perspetivas futuras em qualquer idade e em qualquer circunstância (Pereira et al., 2018).

Dos vários Modelos Teóricos de Enfermagem que nos permitem compreender esta vivência, a Teoria das Transição de Meleis é a ferramenta mais adequada. Neste sentido, realizámos uma abordagem do Modelo de transição fazendo um paralelismo com o processo de doença da pessoa com patologia vascular e refletindo sobre a importância da família e o papel do enfermeiro em toda esta vivência.

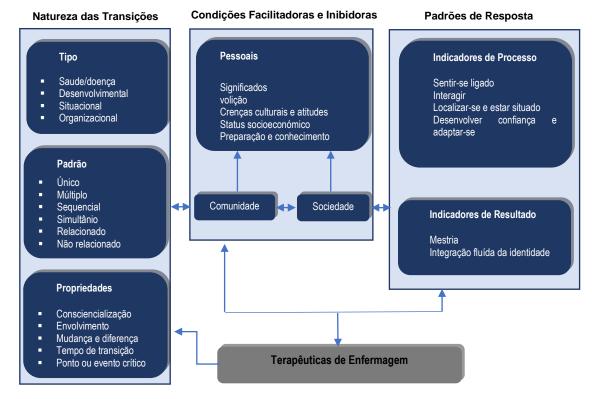
2. TEORIA DAS TRANSIÇÕES

A Teoria das Transições oferece uma estrutura que permite objetivar a ação profissional dos enfermeiros a facilitar a vivência de uma transição saudável. Chick e Meleis (1986) referem-se à transição como sendo uma passagem ou movimento de um estado, condição ou lugar, para outro, e propuseram uma matriz de propriedades e dimensões da transição. As transições estão invariavelmente relacionadas com mudança e desenvolvimento, conceitos altamente pertinentes para a Enfermagem (Chick & Meleis, 1986). Assim sendo, os enfermeiros passam uma parte substancial do seu tempo e energia a lidar com pessoas em processo de transição (Meleis, 2010).

Exemplos de transições que podem tornar as pessoas vulneráveis são: experiências de doença, como por exemplo a patologia vascular, amputação; transições desenvolvimentais como a gravidez, o nascimento, a parentalidade, a adolescência, a menopausa, o envelhecimento e a morte; transições sociais e culturais como a migração, reforma e assunção do papel de membro da família prestador de cuidados (Meleis, 2010). As mudanças nas pessoas e famílias que ocorrem durante estas passagens são tão amplas que os enfermeiros necessitam de uma ferramenta que lhes permita compreender a experiência de transição de cada pessoa individualmente. A transição não é um evento, mas sim a reorientação e autodefinição que as pessoas atravessam para incorporar a mudança nas suas vidas (Meleis, 2010).

A baixa autoestima, o sentimento de autoeficácia, as mudanças na autoimagem e no conceito de si mesmo, e o desgaste emocional na aceitação de uma nova identidade com limitações físicas, são descritos como sentimentos comuns entre as pessoas amputadas nos meses seguintes ao tratamento cirúrgico (Madsen et al., 2016).

Através da investigação coletiva de Meleis e colaboradores, emerge uma teoria que inclui três domínios: a natureza das transições, as condições das transições e os padrões de resposta, bem como a resposta profissional designada como terapêuticas de Enfermagem (Meleis, 2010). A figura 1 apresenta a relação entre os componentes de cada um dos domínios e as terapêuticas de enfermagem.



Fonte: Meleis, 2010, p.56

FIGURA 1 - RELAÇÕES ENTRE OS SEIS COMPONENTES DA TEORIA DAS TRANSIÇÕES

2.1. NATUREZA DAS TRANSIÇÕES

A natureza das transições compreende os tipos, os padrões e as propriedades, elementos estruturantes para compreensão e análise da experiência de transição da pessoa, que passo a caracterizar:

2.1.1. Tipos de transição

Foram identificados quatro tipos de transições centrais à prática de enfermagem: as desenvolvimentais, as situacionais, as de saúde/doença e as organizacionais. Estas não se vivenciam de forma individual nem se excluem mutuamente (Meleis, 2010) o que significa que as pessoas experienciam mais do que uma transição em simultaneo, tornando-se, por isso, mais frágeis.

Transições desenvolvimentais:

No decurso normal do crescimento e desenvolvimento encontramos inúmeras transições, destacando-se duas potencialmente associadas a problemas de saúde significativos: transição da infância para a adolescência e transição de adulto para idoso (Meleis, 2010).

Transições situacionais:

Meleis (2010) refere que as transições situacionais envolvem a adição ou a subtração de pessoas numa constelação pré-existente de papeis, e afirma que o enfermeiro tem um papel crucial como facilitador desse processo, por exemplo a redefinição de papeis entre os membros da família, quando um assume o papel de cuidador.

Transições saúde/Doença:

Caracterizam-se por mudanças súbitas de papel que resultam da passagem de um estado de saúde para doença aguda; mudanças graduais de papel que resultam da passagem de um estado de saúde para doença; mudanças de um estado de doença para estado de saúde e mudanças (súbitas ou graduais) do bem-estar para a doença crónica (Meleis, 2010).

Transições organizacionais:

As organizações podem também experienciar transições que afetam a vida dos seus colaboradores com as pessoas (Meleis, 2010). Segundo a autora, estas transições são consideradas ambientais e podem ser precipitadas por mudanças sociais, políticas ou económicas, ou então por mudanças na estrutura ou dinâmica da própria organização.

2.1.2. Padrões da transição

As transições simples ou múltiplas podem ocorrer num determinado período de tempo e podem ou não estar interligadas. Além disso, podem ainda ser caracterizadas como transições sequênciais ou simultâneas (Meleis 2010).

Nas transições sequênciais, Meleis (2010), refere que uma transição dá origem a uma outra transição, sendo exemplo a amputação de um membro que pode significar a ida para uma estrutura residencial de apoio (duas transições saúde/doença e situacional sequênciais). Nas transições simultâneas elas ocorrem no mesmo período de tempo, por exemplo: a amputação de um membro pode originar dependência no autocuidado que implica a assunção de um prestador de cuidados (transição saúde/doença e transição situacional a ocorrerem simultaneamente e estando relacionadas).

2.1.3. Propriedades da transição

As transições são processos que evoluem ao longo do tempo e que envolvem desenvolvimento e movimento de um estado para outro (Chick & Meleis, 1986). Outra propriedade universal está relacionada com a natureza da mudança que ocorre durante os períodos de transição. Meleis (2010) refere que esta mudança inclui identidades, papéis, relações, capacidades e padrões de comportamento.

Consciencialização:

A consciencialização está relacionada com a perceção, conhecimento reconhecimento da experiência de transição (Meleis, 2010). O nível de consciencialização traduz-se frequentemente no grau de congruência entre o que é conhecido acerca dos processos e respostas e o que constitui o conjunto esperado de respostas e perceções das pessoas que experienciam transições semelhantes. A consciencialização é uma característica definidora da transição (Meleis, 2010). Então, para considerarmos que a pessoa vivencia um processo de transição, esta necessita ter algum nível de consciencialização das mudanças que estão a ocorrer. Meleis (2010) afirma que a ausência de consciencialização pode significar que a pessoa ainda não iniciou a experiência de transição. No entanto, não ficou claro quem despoleta o início da transição: se a consciencialização do próprio ou se o conhecimento do enfermeiro de que a pessoa se encontra em transição.

Envolvimento:

É definido como o grau em que a pessoa demonstra envolver-se nos processos inerentes à transição (Meleis, 2010). O nível de consciencialização tem influência direta no nível de envolvimento na medida em que este pode não acontecer sem a consciencialização. Meleis (2010) refere que a pessoa que se envolve no seu processo de transição procura informação, é pró-ativa, modifica atividades e preparase de forma ativa. As manifestações de envolvimento de alguém que está consciencializado das mudanças físicas, emocionais, sociais e ambientais que a sua transição implica, são naturalmente diferentes das manifestações de alguém que não está consciencializado (Meleis, 2010).

Mudança e Diferença:

Apesar de parecerem iguais, estas duas propriedades não são intermutáveis nem sinónimo de transição (Meleis, 2010). A mesma autora, alerta que todas as transições implicam mudança, mas nem todas as mudanças estão relacionadas com transição. Desta forma, é possível diferenciar a mudança enquanto propriedade da transição, das mudanças que não o são. A doença breve e autolimitada não foi caracterizada como uma transição, ao contrário da doença crónica Os fenómenos que não têm um sentido de movimento não foram concetualizados enquanto transições (Meleis, 2010).

As transições são simultaneamente o resultado de mudanças e resultam em mudanças.

O confronto com a diferença é outra propriedade, que se refere a expectativas divergentes, sentir-se diferente, ser percebido como diferente ou ver o mundo e os outros de maneira diferente (Meleis, 2010).

Intervalo de Tempo:

As transições são caracterizadas pelo sentido de movimento ao longo de um intervalo de tempo, apesar de algumas transições serem intermináveis, não significa que as pessoas estão constantemente em estado de desconexão, fluxo ou mudança. No entanto, alguns destes estádios surgem periodicamente, reativando a experiência latente de transição (Meleis, 2010).

Pontos e eventos críticos:

Algumas transições estão associadas a eventos identificáveis como o nascimento, a morte, o diagnóstico de uma doença, a amputação, enquanto noutras transições os eventos críticos não são tão evidentes (Meleis, 2010). Segundo a autora, os pontos críticos estão normalmente associados a um aumento da consciencialização da mudança ou diferença, ou a um envolvimento mais ativo na experiência de transição. São momentos de maior vulnerabilidade em que as pessoas encontram dificuldades, e que podem mudar o sentido da transição.

2.2. CONDIÇÕES DA TRANSIÇÃO

Para compreender a experiência de transição da pessoa é essencial explorar as condições pessoais e ambientais que facilitam ou inibem a transição.

2.2.1. Condições Pessoais

Na disciplina de enfermagem, o ser humano é definido como um ser ativo que tem perceções e atribui significados às situações de saúde e doença (Meleis, 2010). Estas perceções e significados são influenciados e influenciam as condições sob as quais uma transição ocorre. A mesma autora refere ainda que, para compreender as experiências das pessoas durante as transições, é necessário descobrir as condições pessoais e ambientais que facilitam ou dificultam uma transição saudável (Meleis, 2010).

Significados:

Os significados referem-se à avaliação subjetiva da experiência de transição e dos seus efeitos na vida de cada um (Meleis, 2010). Os significados atribuídos aos eventos que precipitam a transição e à própria transição em si, podem ser facilitadores ou impedir transições saudáveis. Estes significados variam entre pessoas, comunidades e

sociedades e influenciam os resultados (Meleis, 2010). Também é necessário compreender os significados tendo em conta o contexto cultural das transições (ex.: o significado da transição para a menopausa varia de acordo com as diferentes culturas).

Crenças e Atitudes:

As crenças segundo o ICN (2019) são "opiniões, convicções e fé", estando muito associadas, segundo Meleis (2010) à cultura em que a pessoa está inserida. As opiniões podem modificar-se em função do conhecimento e da compreensão que a pessoa tem sobre determinada coisa; as convicções são mais intensas, podendo até desencadear reações fora do domínio da racionalidade (Brito, 2013).

Estatuto Socioeconómico:

Um baixo estatuto socioeconómico é um fator inibidor para a transição saudável, uma vez que pode limitar o acesso a recursos de saúde, à informação e à capacidade para implementar as medidas necessárias à adaptação à nova condição de saúde (Meleis, 2010).

Nível de Preparação / Conhecimento:

A preparação prévia facilita a experiência de transição, enquanto a falta de preparação é um inibidor. Intrinseco à preparação está o conhecimento sobre o que esperar durante uma transição e quais as possíveis estratégias para a enfrentar. (Meleis, 2010).

2.2.2 Condições da Comunidade

As condições da comunidade também facilitam ou inibem as transições. As condições facilitadoras estudadas incluem suporte de amigos e familiares, informação relevante fornecida por profissionais de saúde, conselhos de fontes credíveis e resposta a questões. Por outro lado, entre os fatores dificultadores há referência a suporte inadequado, conselhos negativos ou não solicitados, informação insuficiente ou contraditória e estereótipos (Meleis, 2010).

2.2.3 Condições da Sociedade

A sociedade pode igualmente ser uma condição facilitadora ou inibidora das transições, podendo contribuir para a estigmatização da pessoa em transição. Significados estereotipados podem também interferir no processo rumo a uma transição saudável.

2.3. PADRÕES DE RESPOSTA

Uma transição saudável é caracterizada simultaneamente por indicadores de processo e de resultado. "A enfermagem está preocupada com as experiências humanas das pessoas em transição onde a saúde e o bem-estar percebido são o resultado" (Meleis e Trangenstein, 1994, como citado em, Meleis, 2010, p.61).

Como a transição se desenvolve ao longo do tempo, a identificação de indicadores de processo que nos elucidam sobre o sentido da transição, se saudável ou não saudável, permite aos enfermeiros avaliar e intervir, promovendo e facilitando resultados positivos em saúde (Meleis, 2010).

2.3.1. Indicadores de Processo

A identificação de indicadores de processo que colocam as pessoas em direção à saúde ou ao risco e à vulnerabilidade durante o decurso da transição permite aos enfermeiros uma intervenção atempada que facilite resultados positivos em saúde (Meleis, 2010). Estes indicadores de processo incluem sentir-se ligado, interagir, sentir-se situado e desenvolver confiança e coping.

Sentir-se ligado:

O sentir-se ligado envolve o estabelecimento de novos contactos, ao mesmo tempo que se mantêm contactos anteriores com a família e amigos (Meleis, 2010). A mesma autora refere que sentir-se ligado a profissionais de saúde que possam responder a questões e com os quais se possam sentir confortavelmente conectados é outro indicador de uma experiência positiva de transição. Este facto suporta a evidência de que providenciar cuidados culturalmente competentes requer continuidade nas relações estabelecidas entre os profissionais de saúde e as pessoas (Meleis, 2010).

Interagir:

Este indicador de processo é uma dimensão crítica entre as pessoas dependentes e os seus prestadores de cuidados, uma vez que Meleis (2010) defende que é através da interação que o significado da transição e os comportamentos de ajustamento são descobertos e clarificados.

Sentir-se situado:

Uma das características de uma transição é o desenvolvimento de novos significados e perceções. A comparação é uma das formas de atribuir significado às experiências de transição, isto é, compreender o momento atual pela comparação com o momento

anterior à transição, que segundo Meleis (2010) é uma forma das pessoas em transição se situarem em termos de tempo, espaço e relacionamentos.

Desenvolver confiança & coping:

Outra dimensão que reflete a natureza do processo de transição é a extensão em que as pessoas envolvidas estão a experienciar um aumento nos seus níveis de confiança (Meleis, 2010). O desenvolvimento de confiança manifesta-se pelo nível de compreensão dos diferentes processos inerentes ao diagnóstico, tratamento, recuperação e limitações; pelo nível de utilização de recursos e pelo desenvolvimento de estratégias de gestão (Meleis, 2010).

A mesma autora refere que, este indicador de processo traduz a demonstração do conhecimento cumulativo das várias situações, um maior entendimento dos pontos e eventos críticos e um sentido de sabedoria que resulta das experiências vividas.

2.3.2. Indicadores de Resultado

Dos estudos realizados por Meleis distinguiram-se dois indicadores de resultado: mestria de novas habilidades para a gestão da transição e o desenvolvimento de uma identidade fluida e integradora. A determinação da conclusão de uma transição deve ser flexível e variável dependendo do tipo de mudança e do evento que iniciou a transição, assim como da natureza da transição (Meleis, 2010).

Mestria:

Uma transição saudável é determinada pela extensão em que as pessoas demonstram mestria nas competências e comportamentos necessários para gerir a sua nova situação (Meleis, 2010). Na perspetiva de Meleis e colaboradores, na transição para assunção do papel de prestador de cuidados, a mestria inclui a monitorização e interpretação de sintomas, tomar decisões, realizar ajustamentos, providenciar cuidados e negociar com o sistema de cuidados de saúde (Meleis, 2010). Estes indicadores são difíceis de atingir numa fase inicial da transição. O nível de mestria corresponde à extensão em que a pessoa alcançou uma transição saudável.

Identidades Fluidas Integrativas:

As experiências de transição resultam em reorganização e reestruturação da identidade (Meleis, 2010). Esta reformulação da identidade acontece de forma fluida e dinâmica.

"É com base nestes fundamentos que se assume a noção de que a identidade é dinâmica e variável, sendo influenciada e influenciando o contexto. Assim, é esperado que cada pessoa, na procura de um novo equilíbrio, redefina a natureza das relações que estabelece com o ambiente e com os outros, de forma dinâmica e ao longo do tempo" (Brito 2013, p.45).

2.4. TERAPÊUTICAS DE ENFERMAGEM

Na sua ação profissional os enfermeiros facilitam o processo de transição das pessoas, antecipando respostas, orientando antecipadamente, melhorando sintomas, promovendo a saúde, o bem-estar e sustentando o desenvolvimento de ações de autocuidado (Meleis, 2010). A autora destacou três tipos de terapêuticas de enfermagem aplicadas na prática de cuidado das pessoas em transição: o cuidado transicional, a suplementação de papel e o "debriefing".

2.4.1. Cuidado Transicional

É um conceito com uma grande variedade de serviços e ambientes projetados para assegurar a continuidade dos cuidados de saúde nas diferentes dimensões e prevenir resultados negativos nas populações de risco, à medida que estas se movem entre níveis de cuidados e serviços (Meleis, 2010).

O Modelo de Cuidado Transicional compreende o planeamento da alta e o acompanhamento pós alta das pessoas com doença crónica que estiveram internadas. A relação estabelecida com pessoas doentes, as suas famílias e o enfermeiro de cuidado transicional é central neste modelo (Meleis, 2010). O enfermeiro realiza o acompanhamento, avaliação e monitorização da condição de saúde das pessoas após a alta, presencialmente ou por via telefónica, providenciando serviços baseados na evidência que vão de encontro às suas necessidades, antecipando e prevenindo circunstâncias de agudização súbita.

2.4.2. Suplementação de Papel

Todas as pessoas vivenciam várias transições que requerem mobilização extensiva de recursos pessoais (Meleis, 2010). A perda de alguns papéis e a aquisição de novos, assumem particular importância para a enfermagem. Os estádios desenvolvimentais do ciclo de vida, bem como a saúde e a doença são ocasiões onde se verifica um número importante de mudanças de papel. Segundo Meleis (2010), exemplos de situações que beneficiam da suplementação de papel são: o casal à espera do primeiro filho, pessoas com doença crónica, pais de crianças com necessidades especiais e mulheres mastectomizadas.

A base concetual para a intervenção de enfermagem é a suplementação preventiva de papel, definida como a informação ou experiência necessária para que o titular do papel e outros significativos tenham a plena consciência dos padrões de comportamento esperados, sentimentos, sensações e objetivos envolvidos em cada papel (Meleis, 2010).

2.4.3. "Debriefing"

Segundo Meleis (2010) o debriefing é definido como o processo de comunicar a outros as experiências que a pessoa ou o grupo encontraram em torno de um evento crítico. O narrador pode, desta forma, aliviar a história emocionalmente, descrevê-la, interpretar significados, refletir sobre o seu efeito sobre si e/ou outras pessoas e compartilhar sentimentos. A história inclui habitualmente o contexto, o antes, o durante e as respostas relacionadas com a experiência.

2.5. TRANSIÇÃO, INDICADORES DE PROCESSO E TERAPÊUTICAS

Segundo Meleis (2010), o conhecimento e a integração no processo de tomada de decisão das propriedades e das condições inerentes aos processos de transição, conduzem à implementação de terapêuticas de enfermagem, tendo por base as experiências individuais das pessoas e das suas famílias, em busca de respostas saudáveis à transição. As experiências de transição são multidimensionais, sendo consideradas processos cognitivos, comportamentais e interpessoais que evoluem ao longo do tempo, numa trajetória saudável ou não saudável (Meleis 2010).

A figura que se segue traduz a relação entre o rumo da transição, os indicadores de processos e as terapêuticas de enfermagem.

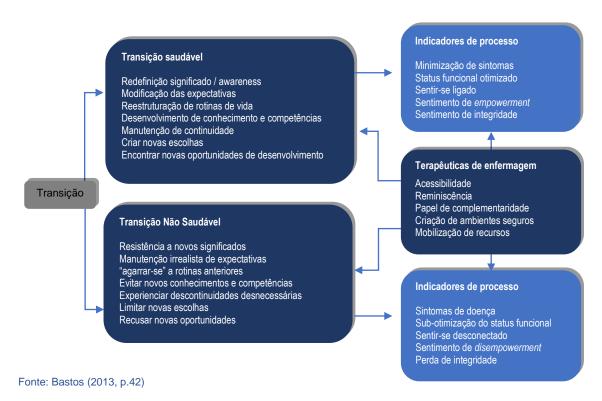


FIGURA 2 - TRANSIÇÃO E SAÚDE

No capítulo seguinte iremos clarificar aspectos de natureza metodológica que orientaram a RSL, descrevendo e fundamentando as opções ao longo do percurso de investigação relativamente aos métodos adoptados tendo em conta a definição da problemática.

CAPÍTULO II

Do Problema à Metodologia

1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

O enquadramento metodológico permite definir a abordagem mais adequada ao tratamento do problema em estudo e identificar os meios através dos quais se realizará a investigação, sendo fundamental para o desenvolvimento de todo o processo de investigação (Fortin, 2009).

O projeto de investigação é a fase inicial de uma investigação científica, cuja finalidade é estabelecer os limites do objeto de estudo e definir estratégias para realizar cada uma das etapas do processo de investigação

No decorrer do presente capítulo, será descrito o tipo de estudo, a questão e os objetivos, os critérios de inclusão/exclusão, localização e seleção dos estudos, a avaliação da qualidade metodológica, extração e síntese dos dados e a análise e discussão dos resultados.

1.1. TIPO DE ESTUDO

"A escolha do método depende da orientação que o investigador quer dar ao seu trabalho, das suas crenças e, sobretudo, da natureza da questão colocada" (Fortin, 2009, p.37).

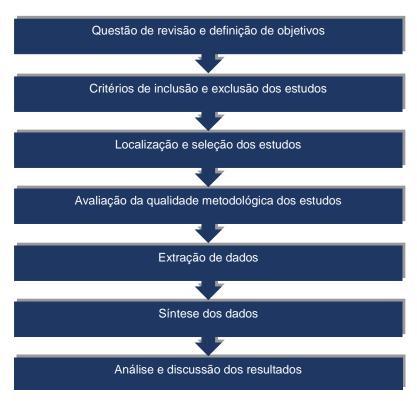
O presente estudo representa uma revisão sistemática da literatura (RSL) de evidência de significado com recurso a uma abordagem qualitativa. Para o desenvolvimento do mesmo, foram utilizadas as orientações da JBI®. Uma RSL tenta agrupar todas as evidências empíricas a fim de responder a uma questão de pesquisa específica (Higgins & Green, 2019). Tal como o nome sugere, a revisão é sistemática na abordagem e usa métodos explícitos e rigorosos para identificar textos, apreciá-los criticamente e sintetizá-los (Lopes & Fracolli, 2008).

Os enfermeiros desejam saber qual a melhor prática em situações e grupos específicos, colocam questões que exigem tomada de decisão clínica. A investigação sistemática tem como objetivo aprofundar a compreensão de fenómenos da saúde, de respostas das pessoas a tais fenómenos e o impacto das ações clínicas implementadas, promovendo a valorização da evidência da pesquisa como base para essa tomada de decisão (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011). O movimento da prática baseada na evidência (PBE) eleva o uso do conhecimento para novos patamares de rigor e capacidade de gestão. O objetivo da PBE é produzir o maior impacto positivo na condição de saúde das pessoas e, consequentemente, produzir resultados em saúde. A PBE é de extrema relevância para todos os profissionais de saúde, correspondendo ao uso consciencioso, explícito e judicioso da melhor evidência na tomada de decisão acerca do cuidado à pessoa (Pearson, 2004). A essência da prática baseada na evidência é a RSL acerca de uma condição particular, intervenção ou fenómeno de interesse, correspondendo à análise de toda a literatura disponível e a um julgamento acerca da melhor evidência. Atualmente "existe um largo consenso científico relativamente à revisão sistemática quantitativa, mas o mesmo não pode ser dito relativamente ao campo metodológico das sínteses qualitativas" (JBI, 2020, p. 23) Ainda assim, "com o desenvolvimento da investigação científica baseada na evidência, a discussão sobre as metodologias qualitativas e quantitativas tem avançado no sentido da sua reconciliação" (Sousa & Branco, 2013, p. 97).

A evidência qualitativa permite aos investigadores a análise de experiências humanas e culturais, assim como fenómenos sociais, nos seus contextos naturalistas e de uma perspetiva holística. No âmbito da enfermagem, "destaca-se o amplo alcance dos variados temas abordados nas pesquisas qualitativas, que incluem construções pessoais e culturais sobre doença, prevenção e risco, bem como experiências de vida sob determinadas intervenções ou doenças crónicas" (Lopes & Fracolli, 2008, p.773). Segundo (Pearson, 2004, p. 48), "a prática baseada na evidência não é exclusivamente acerca da eficácia, mas também sobre basear a prática na melhor evidência disponível". As conclusões dos estudos qualitativos são um precioso meio que informa a prática e subsidia os enfermeiros na melhoria da qualidade dos cuidados, através da exploração e interpretação das experiências de saúde/doença das pessoas (Sousa & Branco, 2013). Este tipo de estudos desempenha portanto, "um papel muito significativo na compreensão da forma como os indivíduos e as comunidades percebem a sua condição de saúde e tomam decisões sobre a mesma" (JBI, 2020, p. 24), o que se enquadra na temática em estudo.

1.2. PROTOCOLO DA REVISÃO SISTEMÁTICA

Estabelecer um protocolo para a revisão sistemática da literatura é importante uma vez que define previamente os objetivos e os métodos a adotar, detalhando os critérios que o revisor utilizará para incluir e excluir estudos, para identificar os dados relevantes e ainda para definir como esses dados serão extraídos e sintetizados. Pereira e Bachion (2006) definem protocolo de pesquisa como o plano de etapas a seguir para a formalização de todo o processo de decisão associado à seleção dos estudos primários, assim como para o acompanhamento de todos os passos a serem executados no estudo secundário. A presente RSL segue o protocolo orientador do JBI (2020): constituído pelas etapas apresentadas na figura seguinte.



Fonte: (JBI, 2020, P.29)

FIGURA 3 - ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DE UMA RSL

1.2.1. Formulação da Questão

Toda e qualquer investigação parte sempre de uma questão. "Uma questão de investigação é uma interrogação precisa, escrita no presente e que inclui os conceitos em estudo. Ela indica claramente a direção que se entende tomar, quer seja descrever conceitos ou fenómenos, (...) quer seja explorar relações entre os conceitos, (...)" (Fortin, 2009, p.53). É um enunciado preciso que determina os conceitos, especifica a população e sugere uma investigação. Os tipos de questões determinam os métodos a utilizar para obter novas respostas.

Recorrendo-se à mnemónica específica para revisões qualitativas, identificaram-se os aspetos-chave como: a população, o fenómeno de interesse e o contexto. Numa síntese qualitativa não é necessária a descrição do resultado, pois "a expressão do fenómeno de interesse constituí o resultado" (JBI, 2020, p.31). Neste tipo de revisões sistemáticas são analisadas as vivências e estas devem constar no título da investigação.

A mnemónica PICo providencia aos potenciais leitores um conjunto significativo de informação acerca do foco, objectivo e aplicabilidade da revisão às suas necessidades. No âmbito da pesquisa realizada não está definido um contexto específico na questão, nem na mnemónica tendo em conta o objetivo da pesquisa (JBI, 2020).

TABELA 1 - ESQUEMA PICO

- População / Participantes: Pessoas adultas com amputação major do membro inferior de etiologia vascular.
- Fenómeno de interesse: Vivências de amputação do membro inferior.
- Contexto do fenómeno de interesse: A comunidade e os hospitais de qualquer localização Co geográfica.

Fonte: JBI® (2020).

Com base nos critérios definidos, foi formulada a seguinte questão de revisão:

Como é que a pessoa com patologia vascular vivencia a amputação major do membro inferior?

1.2.2. Critérios de Inclusão/Exclusão

Os critérios são definidos partindo da questão acima referida, "(...) devendo ser claros e inequívocos" (JBI, 2020, p. 33). Para a sua definição considerou-se o tipo de participantes, o tipo de fenómeno de interesse e os tipos de estudos.

TABELA 2 - CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Critérios de Inclusão

PARTICIPANTES

Estudos qualitativos que incluíram Pessoas adultas submetidas a amputação major do membro inferior de etiologia vascular. Adulto é qualquer pessoa com idade igual ou superior a 18 anos.

FENÓMENO DE INTERESSE	Estudos que relatem as vivências de amputação major do membro inferior. Por vivência entende-se o "() processo de organização da relação da pessoa com o seu cotidiano, com determinadas situações da vida ()", estando relacionadas a "() mudanças, acontecimentos significativos, que provocam desacordo entre a consciência e a existência e que põem a pessoa diante da necessidade de escolha. A pessoa que vivencia é, antes de tudo, uma pessoa que faz escolhas". (Jerebtsov & Prestes, 2019, p.680). Procuraram-se estudos que descrevessem como a pessoa amputada respondia à sua nova condição de saúde.
ESTUDOS	Estudos qualitativos (fenomenológico, etnográfico, teoria fundamentada, etnografia e investigação acção). Estudos descritivos simples; Estudos de caso e inquéritos que descrevam vivências da amputação poderão também considerados; Estudos com desenho exploratório.

Num processo semelhante foram também delineados os critérios de exclusão.

TABELA 3 - CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Critérios de exclusão			
FENÓMENO DE INTERESSE	Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular. Excluem-se as amputações de origem traumática.		
ESTUDOS	Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor.		

Os critérios de inclusão e exclusão são discriminados e seguidos rigorosamente. A sua definição deve ser bem delineada para não excluir estudos que possam ser úteis para a pesquisa ou o inverso, incluir estudos desnecessários.

1.2.3. Estratégia de Pesquisa

A pesquisa iniciou-se com uma pesquisa livre acerca das vivências da pessoa amputada de etiologia vascular no motor de busca google para identificação dos estudos existentes e dos termos de pesquisa.

"A estratégia de pesquisa visa a identificação de estudos publicados e não publicados através de um processo com três fases" (JBI, 2020, p. 40), conforme explanado na tabela 4.

TABELA 4 - FASES DA ESTRATÉGIA DE PESQUISA NA RSL

	Identificação das palavras-chave iniciais com base no conhecimento do tema levando a cabo uma primeira pesquisa e criando uma lógica de palavras-chave a partir dos títulos e dos resumos.
FASE 1	Análise dos títulos, dos resumos e dos termos indexados usados nas bases de dados para descrever os artigos relevantes, no sentido de construir uma estratégia de pesquisa específica para cada base de dados incluída.
FASE 2	Implementação das pesquisas em cada base de dados incluída no protocolo da RSL.
FASE 3	Revisão da lista de referências dos estudos recuperados para avaliação no sentido de procurar estudos adicionais.

Fonte: JBI® (2020, p.40).

A primeira fase de identificação de evidências científicas passou pela definição dos termos da pesquisa, que devem incluir os elementos da questão de investigação da RSL. Vilelas (2017), aconselha que sejam utilizadas pelo menos duas bases de dados específicas para o tema em análise, selecionando-se termos, palavras-chave ou descritores. Os descritores devem ser avaliados procurando saber da sua existência nas bases de dados. Para isso, recorreu-se ao Medical Subject Headings (MeSH) Browser®. MeSH é o tesauro de vocabulário controlado da Biblioteca Nacional da Medicina e consiste em conjuntos de termos que se denominam descritores, numa estrutura hierárquica que permite pesquisar em vários níveis de especificidade. Foram também usados CINAHL Subject Headings, que são baseados nos MeSH, com termos específicos de Enfermagem e da saúde em geral. A pesquisa por palavras-chave é útil, especialmente quando não existe o termo de vocabulário controlado que descreva adequadamente o tópico desejado. Assim sendo, procedeu-se ao desenvolvimento de uma lista de palavras para as componentes da população e do fenómeno de interesse, que pudessem ser usadas para a sua descrição, e que seguidamente se listam na tabela 5.

TABELA 5 - DESCRITORES UTILIZADOS NA PESQUISA

	Palavras Chave	
	População	Fenómeno de interesso
		Vivência
Amputado	Doença arterial obstrutiva periférica	Adaptação
Amputação	Doença vascular periférica	Perceção
		Coping
	Palavras Chave	
Amputated	Dysvascular	Formation
Lower limb loss	Peripheral arterial disease	Experience
	CINAHL HEADINGS	
	Peripheral vascular diseases	Life Experience
A		Life purpose
Amputee		Adaptation, Psychologica
Amputation		Perception
		Coping
	MESH TERMS	
		Life change events
Amputee	Peripheral arterial disease	Adaptation, Psychologica
Amputation	Peripheral vascular disease	Perception

A procura dos estudos na literatura é uma etapa crucial na RSL. A estratégia de pesquisa a utilizar deve ser ampla e, idealmente, incluir material publicado e não publicado. Deve ainda identificar todos os artigos relevantes e necessários utilizando pelo menos duas bases de dados amplas e específicas para o tema em questão (Pereira & Bachion, 2006)

A primeira etapa para a identificação dos estudos a incluir na RSL foi realizada durante o mês de Janeiro de 2022 através da CINAHL (EBSCO HOST via OE); MEDLINE (EBSCO HOST via OE); MedicLatina (EBSCO HOST via OE); Nursing & Allied Health Collection (EBSCO HOST via OE); Cochrane Central Register of Controlled Trial (EBSCO HOST via OE); Cochrane Database of Systematic Reviews (EBSCO HOST via OE); Cochrane Methodology Register (EBSCO HOST via OE); Library, Information Science & Technology Abstracts (EBSCO HOST via OE); Cochrane Clinical Answers EBSCO HOST via OE); JBI Evidence Synthesis; PubMed; Scielo e RNCAAP.

A limitação da pesquisa por data deve ser usada quando o objetivo da revisão for uma intervenção ou inovação mais recente (JBI, 2020). No entanto, o mesmo autor refere

que os estudos potencialmente relevantes, bem como estudos seminais e iniciais na área, podem ser perdidos se o limite estabelecido for muito recente, motivo pelo qual na pesquisa realizada não foi introduzido o limite de tempo de pesquisa. Os limitadores de tempo devem ser usados com base no conhecimento dos artigos mais relevantes para a questão de revisão (JBI, 2020). Assim o intervalo de tempo foi entre 1 janeiro de 1983 a 31 de janeiro de 2022.

O Apêndice I descreve os operadores booleanos, a estratégia de pesquisa e os resultados para cada uma das bases de dados, apresentado de forma resumida na tabela que a seguir se apresenta.

TABELA 6 - RESULTADOS DAS PESQUISAS NAS BASE DE DADOS

Base de Dados	Nº de artigos selecionados	Nº. artigos rejeitados por não se relacionarem com a temática
CINHAL Complete	20	6
MedLine	7	3
Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	6	2
Cochrane Central Register of Controlled Trial	25	25
Cochrane Database of Systematic Reviews	1	1
Cochrane Methodology Register	0	
Library, Information Science & Technology Abstracts	0	
MedicLatina	2	2
Cochrane Clinical Answers	0	
RCAAP	1	0
SCIELO	3	2
APA psycnet	1	1
PUBMED	450	420
JBI Evidence Synthesis	516	462
Estudos Duplicados		12
Estudos não disponíveis		1
Total	41	

Da leitura do título, conforme a tabela indica, foram excluídos 462 estudos por não se relacionarem com o fenómeno de interesse. Dos restantes, excluíram-se 12 por serem duplicados e 1 não estava acessível, ficando 41 estudos para refinação da seleção.

1.2.4. Método da seleção inicial dos estudos

Mesmo utilizando os descritores é comum obterem-se referências de estudos irrelevantes à pesquisa, tornando-se necessário um teste de relevância preliminar para refinar a seleção inicial (Pereira & Bachion, 2006). A Tabela 7 apresenta o Teste de Relevância I, que é composto por uma lista de perguntas que irão ser respondidas pelo avaliador mediante a afirmação ou negação (Pereira & Bachion, 2006). Desta forma, quando qualquer questão tiver como resposta uma negação, o estudo deverá ser excluído da revisão. No decorrer do Teste de Relevância I (Apêndice II) foram lidos todos os títulos e resumos dos artigos primeiramente selecionados por um investigador, não sendo necessária a participação de outros investigadores (Pereira & Bachion, 2006).

TABELA 7 - TESTE DE RELEVÂNCIA I

Referência do estudo:		
Questões:	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?		
INCLUIR Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular. Amputações de origem traumática		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor.		
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto?		
Estudos publicados entre 1 de janeiro de 1984 e 31 de Janeiro de 2022		
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
Português Espanhol Inglês		
4. O estudo encontra-se disponível em full text?		
5. O estudo envolve seres humanos?		

Fonte: Pereira & Bachion (2006).

Após a aplicação do primeiro instrumento de triagem, foram excluídos 33 artigos e selecionados 8 para a leitura integral. No Apêndice III estão listados os estudos excluídos com respetivo motivo de exclusão.

A tabela, que a seguir se apresenta, resume os artigos elegíveis pela triagem da aplicação do teste de relevância I.

TABELA 8 - RESUMO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS APÓS APLICAÇÃO DO TRI

Referência	Autores	Título	Publicação	Objetivos
C1	Washington et al. (2014).	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 1–7 (2014).	Compreender a experiência de viver com uma amputação e uma doença crónica.
C2	Columbo et al., (2018)	Patient Experience of Recovery After Major Leg Amputation for Arterial Disease.	Vascular and Endovascular Surgery 2018, Vol. 52(4)262- 268	Definir e descrever a experiência de recuperação pósamputação.
C3	Pereira <i>et al.</i> (2018)	Satisfaction with life in individuals with a lower limb amputation: The importance of active coping and acceptance	Scandinavian Journal of Psychology, (2018), 414-421	Analisar a relação entre características sociodemográficas/clínicas, estratégias de coping e qualidade de vida em pessoas amputadas dos membros inferiores
C4	Torbjörnsson et al. (2017)	The patient's experience of amputatio due to peripheral arterial disease	Journal of Vascular Nursing (2017);35:57-63)	Descrever a experiência da pessoa amputada por Doença Arterial Periférica
M2	Madsen et al. (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 2016, 11: 1-10	Construir uma teoria fundamentada explicando o comportamento das pessoas imediatamente após terem sido amputadadas a um membro inferior devido a doença vascular
P1	MacKay, et al. (2020)	A qualitative study exploring individuals' experiences living with dysvascular	Disability and Rehabilitation Journal (2020) 1-9	Explorar as percepções e experiências de adultos residentes na comunidade que vivem com

Referência	Autores	Título	Publicação	Objetivos
		lower limb amputation		amputações dos membros inferiores devido a patologia vascular
P2	Couture et al. (2011)	Cognitive appraisal and perceived benefits of dysvascular lower limb amputation: A longitudinal study	Archives of Gerontology and Geriatrics 52 (2011) 5–11	comparar a adaptação de indivíduos que têm uma perceção positiva de sua amputação com quem tem uma perceção negativa; e identificar qual a perceção dos benefícios da amputação
R1	Pereira & Gomes (2012)	Doente Submetido a Amputação do Membro Inferior — o Enfermeiro de Reabilitação no Processo de Transição	Escola Superior de Enfermagem do Porto: Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação	Compreender como é experienciado o processo de transição do doente com isquemia crónica submetido a amputação.

As referências e os resumos incluídos nesta amostra foram submetidos à avaliação de dois pesquisadores, de forma independente, através da aplicação do Teste de Relevância II, conforme definido por Pereira e Bachion (2007). Neste sentido, formularam-se novas questões para orientar a decisão quanto à inclusão ou não dos estudos na amostra. Mantem-se o mesmo critério, as questões devem ser elaboradas de forma que sejam respondidas afirmativa ou negativamente.

TABELA 9 - TESTE DE RELEVÂNCIA II

Referência do estudo:		
Questões:	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?		
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Amputações de origem traumática		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor.		
2. O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto?		

Referência do estudo:				
Questões:	Sim	Não		
INCLUIR				
Estudos publicados entre 1 de janeiro de 1984 e 31 de janeiro de 2022;				
3. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?				
Português Espanhol Inglês				
4. O desenho do estudo vai de encontro ao pretendido?				
INCLUIR				
Estudos qualitativos (fenomenológico, etnográfico, teoria fundamentada, etnografia e				
investigação acção).				
Estudos descritivos simples;				
Estudos de caso e inquéritos que descrevam a vivências da amputação serão				
também considerados;				
Estudos com desenho exploratório.				
EXCLUIR				
Outros desenhos				
5. O estudo encontra-se disponível em full text?				
6. O estudo envolve seres humanos?				

Assim, procedeu-se, tal como anteriormente, à aplicação do segundo teste de relevância cujos resultados a seguir se apresentam na tabela 10.

TABELA 10 - RESULTADOS DO TESTE RELEVÂNCIA II

Referência do Estudo			estão 1		stão 2		estão 3		estão 4		estão 5		stão 6	critéri avalia qual	úne os para ção da idade ológica
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
C1	Washington & Williams (2014)	x		x		x		x		x		x		х	
C2	Columbo et al., (2018)	х		х		х		х		Х		х		х	·
C3	Pereira et al. (2018)		х	х		х			х	Х		х			х
C4	Torbjörnsson et al. (2017)	х		х		х		х		х		х		х	
M2	Madsen et al. (2016)	х		х		х		х		х		х		х	
P1	MacKay, et	Х		х		Х		Х		Х		х		Х	

Referência do Estudo		C	luestão 1	Q	uestão 2		estão 3		estão 4		estão 5		estão 6	critéri avalia qual	úne os para ção da idade ológica
		Si	m Não	Sir	n Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	al. (2020)														
P2	Couture e	t >	(х		x		х		х		х		x	
R1	Pereira & Gomes (2012)	,	(x		x		x		x		x		х	

No final da aplicação do segundo teste de triagem foram verificadas todas as referências bibliográficas (RB) constantes nos 7 artigos incluídos e foram encontrados mais 32 artigos potencialmente relevantes, dentro do espaço temporal definido. Após aplicação do teste de relevância I, foram incluídos oito para serem submetidos ao teste de relevância II, conforme se apresenta na tabela abaixo.

TABELA 11 - RESUMO DOS ESTUDOS DAS RB INCLUÍDOS APÓS O TR I

Referência	Autores	Título	Publicação	Objetivos
RB1	Couture et al. (2012)	Coping with a Lower Limb Amputation due to Vascular Disease in the Hospital, Rehabilitation, and Home Setting	International Scholarly Research Network Rehabilitation Volume 2012, Article ID 179878, 1-9	Conhecer as estratégias de coping utilizadas após uma amputação de membro inferior e sua relação com a adaptação no hospital, à reabilitação e ao ambiente familiar.
RB2	Senra et al. (2011)	Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation	Clinical Rehabilitation 26(2) 180–191 (2011)	Explorar as experiências de amputação de membros inferiores em adultos, com foco nas mudanças na autoidentidade relacionada à deficiência.
RB3	Remes et al. (2009)	Quality of life three years after major lower extremity amputation due to peripheral arterial disease	Aging Clinical and Experimental Research Vol. 22, No. 5-6, 395-405 (2009)	Avaliar a qualidade de vida de amputados por doença arterial periférica

Referência	Autores	Título	Publicação	Objetivos
RB4	Thompson & Haran (1983)	Living with an amputation: the patient	Rehabil. Med. 5, 165-169 (1983).	Descrever os aspetos sociais e problemas psicológicos de pessoas adultas amputadas de membros inferiores
RB5	Liu et al. (2010)	The lived experience of persons with lower extremity amputation	Journal of Clinical Nursing, 19, 2152–2161	Descrever e compreender a experiência vivida do povo taiwanês com amputação do membro inferior da fase préamputação até seis meses após a cirurgia
RB6	Suckow et al. (2015)	Domains that Determine Quality of Life in Vascular Amputees	Annual Vascular Surgery 2015; 29: 722–730	Descrever quais os domínios os amputados de etiologia vascular consideram importantes na Qualidade de Vida relacionada com a saúde.
RB7	Pedlow et al. (2014)	Patient perspectives on information needs for amputation secondary to vascular surgery: What, when, why, and how much?	Journal of Vascular Nursing 2014;32:88-98	Explorar as perspetivas de pacientes que foram submetidos a amputação major de membro inferior por doença vascular, quanto às informações que os profissionais de saúde devem fornecer a eles durante o internamento.
RB8	Pell et al. (1993)	Quality of Life Following Lower Limb Amputation for Peripheral Arterial Disease	European Journal of Vascular and Endovascular Surgery 7, 448- 451 (1993)	avaliar dos efeitos globais da amputação na qualidade de vida, relacionando a mobilidade com o bem estar psicossocial

Esta amostra de estudos foi posteriormente submetida a aplicação do teste de relevância II (tabela 12), acrescendo mais 3 artigos para a avaliação da qualidade metodológica.

TABELA 12 - RESULTADOS APÓS TRII DOS ARTIGOS DAS RB

Referência do Estudo			estão 1		stão 2		estão 3		stão 4		estão 5		estão 6	critério avalia quali	úne os para ção da idade ológica
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
RB1	Couture et al. (2012)	x		x		х		х		x		х		х	
RB2	Senra et al. (2011)		x	х		х		х		х		х			x
RB3	Remes et al. (2009)		x	х		х			x	х		Х	•		x
RB4	Thompson & Haran (1983)		х	х		х			х	х		х			х
RB5	Liu et al. (2010)		x	х		х		х		х		х			x
RB6	Suckow et al. (2015)	х		х		х		х		х		х		х	
RB7	Pedlow et al. (2014)	х		х		х		х		х		х		х	
RB8	Pell et al. (1993)		x	х		х			х	х		Х		Х	

Para melhor compreensão de todo este processo, entendeu-se como útil a elaboração de um fluxograma descrevendo cada um dos passos até à obtenção do número final de artigos incluídos na RSL (figura 4).

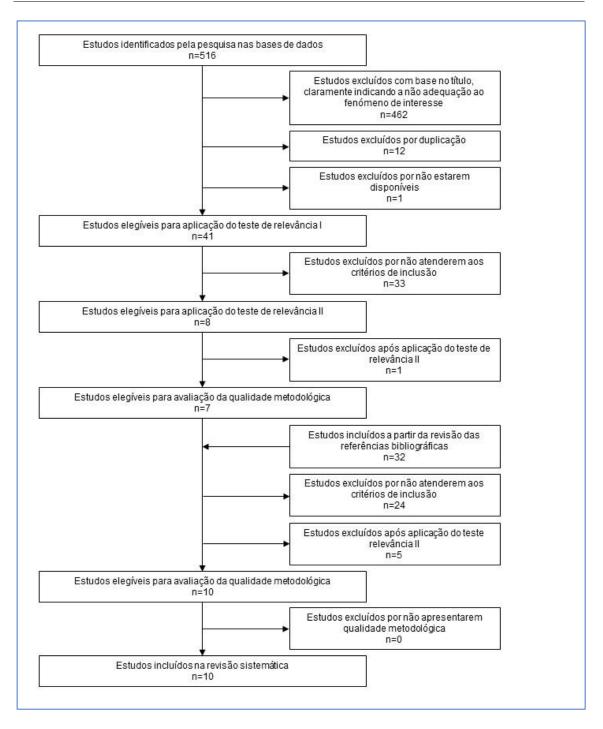


FIGURA 4 - DIAGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO DA AMOSTRA

1.2.5. Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos

Todas as revisões sistemáticas incorporam um processo de crítica ou avaliação da evidência da pesquisa, com o propósito de aferir a qualidade metodológica dos estudos (JBI, 2020). O mesmo autor refere que os estudos selecionados para inclusão na RSL necessitam de ser sujeitos a uma rigorosa avaliação da qualidade por parte de dois investigadores. Os resultados podem depois ser usados para sínteses informativas e interpretativas. Para auxiliar os investigadores, existem diversas

ferramentas que auxiliam na avaliação da qualidade metodológica dos estudos. As checklist's desenvolvidas pelo JBI® são utilizadas tendo em conta o tipo de estudo (JBI, 2020). Nas mesmas estão presentes determinados critérios que devem ser classificados como: Sim; Não; Não Claro; Não Aplicável (JBI, 2020). Para uma RSL de evidência de significado é indicada a grelha que seguidamente se apresenta na tabela 13. Os critérios genéricos são aplicados a todos os estudos qualitativos, independentemente da sua metodologia. "A checklist não tem um ponto de corte para alta ou baixa qualidade e é usada de forma descritiva em vez de analítica" (McInnes & Wimpenny, 2008, p.339). Esta, foi analisada comparativamente com mais dois instrumentos de avaliação da qualidade metodológica de evidência de significado, tendo os autores concluído que a grelha seguinte é a mais coerente (Munn et al., 2014).

TABELA 13 - GRELHA PARA A AVALIAÇÃO CRÍTICA DE UM ESTUDO QUALITATIVO

Revisor:									
Refer	ência do estudo:								
Título Autor		Sim	Não	Não Claro	Não aplicavel				
1	Existe congruência entre a perspetiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?								
2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?								
3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?								
4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?								
5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?								
6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?								
7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e viceversa?								
8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?								
9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?								
10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?								

Fonte: Adaptado de JBI (2020).

Apresentam-se seguidamente na tabela 14 os resultados da avaliação de qualidade metodológica dos estudos (Apêndice IV).

TABELA 14 - RESULTADOS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS USANDO A GRELHA DE AVALIAÇÃO DO

Referência do estudo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
C1	S	S	S	S	S	NC	N	S	S	S
C2	NC	S	S	S	S	NC	S	S	S	S
C4	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S
M2	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
P1	NC	S	S	S	S	N	NC	S	S	S
P2	NC	S	S	S	S	N	NC	S	S	S
R1	S	S	S	S	S	S	NC	S	S	S
RB1	NC	S	S	S	S	S	N	S	S	S
RB2	NC	S	S	S	S	N	NC	S	S	S
RB6	NC	S	S	S	S	N	NC	S	S	S
RB7	NC	S	S	S	S	N	NC	S	S	S
%	36%	100%	100%	100%	100%	27%	27%	100%	100%	100%

S - Sim, N - Não, NC - Não claro, NA - Não aplicável

Fonte: Adaptado de JBI (2020).

Conforme ilustrado anteriormente, a congruência entre a perspetiva filosófica e a metodologia de investigação tem apenas uma percentagem global de 36%, pelo facto de esta não ser clara na maioria dos estudos. "O conhecimento, como uma verdade subjetiva, requer que o investigador explicite o seu paradigma uma vez que isso tem implicações na forma como o leitor irá compreender a palavra escrita" (JBI, 2020, p.26). Na ausência da declaração da perspetiva filosófica na maioria dos estudos, inferimos que a escolha pela metodologia terá sido baseada mais pelo pragmatismo do que por preocupações filosóficas. Apenas em três estudos existe uma declaração que localiza cultural e teoricamente o investigador. Os autores, na sua grande maioria, não abordam a sua possível influência na investigação e vice-versa. Estes factos vão de encontro ao encontrado noutras RSL de cariz qualitativo pesquisadas pelo investigador. Apesar disso, os revisores consideraram que todos os estudos respeitavam todos os outros critérios de inclusão, incluindo:

- a congruência entre a metodologia e a questão de investigação;
- a congruência entre a metodologia de investigação e o método de colheita de dados:
- a congruência entre a metodologia e a análise dos dados;
- a congruência entre a metodologia e a interpretação dos achados;
- a representação dos participantes e das suas vozes;
- a aprovação ética por entidade apropriada;
- a congruência entre as conclusões e a análise e interpretação dos dados.

Assim sendo, os revisores consideram todos os estudos como tendo uma qualidade metodológica moderada e concordaram com a sua inclusão na RSL. Aliás, no que se refere à qualidade dos estudos primários, Lopes & Fracolli, (2008, p.776) defendem que "não se devem excluir estudos por razões de qualidade, uma vez que as conceções do que é considerado bom nos critérios de qualidade, sofrem variações. Resultados valiosos podem ser desprezados ao excluir-se algum estudo primário em nome do preciosismo metodológico"

1.2.6. Extração dos dados

A recolha dos dados é uma ponte entre o relato dos autores dos estudos primários e o relato final dos autores da RSL (Higgins & Green, 2019). Nesta etapa, dois investigadores recolhem um determinado conjunto de informações sobre cada estudo incluído na RSL. A extração de dados deve seguir um processo sistematizado, bem definido, para garantir o rigor científico e evitar enviesamentos (Higgins & Green, 2019). Nas revisões qualitativas, "os dados consistem em declarações e textos de interesse para o investigador, conforme pulicados nos estudos primários" (JBI, 2020, p.42). A tabela seguinte é um modelo standard de extração de dados do Instituto Joanna Briggs.

TABELA 15 - MODELO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS PARA EVIDÊNCIA QUALITATIVA Título: Autores: Metodologia Método Fenómeno de Interesse Contexto Geográfico Cultural **Participantes** Análise dos dados Conclusão dos Autores Comentários dos Revisores

Fonte: Adaptado de JBI (2020).

A extração dos dados seguiu a grelha acima referida. Incluiu detalhes relativos à população estudada, contexto geográfico e cultural, metodologia e fenómeno de interesse (Apêndice V). Posteriormente, os achados e as respetivas ilustrações foram extraídos e também avaliados seguindo o nível de credibilidade (JBI, 2020). "As abordagens atuais para avaliar evidências utilizam uma hierarquia de evidências projetada para avaliar a validade das recomendações para diretrizes clínicas" (Pearson, 2004, p.52).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

1. RESULTADOS DA SINTESE DA EVIDÊNCIA DE SIGNIFICADO

Para Apóstolo (2017, p.83), "o objetivo global das revisões que incluem estudos qualitativos é, sobretudo, o de informar sobre o significado que uma intervenção, procedimento, processo, estados ou condições de saúde têm para as pessoas num determinado contexto. Por esta razão a consideramos como RSL de evidência de significado".

Segundo a JBI (2020), os resultados da pesquisa qualitativa serão, sempre que possível, agrupados através da meta agregação, isso envolverá a síntese de descobertas para gerar um conjunto de declarações que representam essa agregação, reunindo os achados e categorizando as descobertas com base na semelhança de significado. O mesmo autor, refere ainda que, essas categorias são então submetidas a uma síntese para produzir um único conjunto abrangente de descobertas sintetizadas que possam ser usadas como base para a prática baseada em evidências. Acrescenta ainda, que onde não for possível o agrupamento textual, os resultados serão apresentados em forma narrativa.

1.1 METASSINTESE DOS DADOS

A metassíntese é um processo de combinar os resultados de estudos qualitativos individuais para criar declarações sumárias, é um processo interpretativo que exige transparência e requer especialização para identificar e extrair os resultados dos estudos incluídos na revisão, categorizá-los e proceder à agregação das categorias numa síntese final, que constitui uma declaração para a prática (Apóstolo, 2017; JBI, 2020; Pearson, 2004).

O modelo do JBI de meta-síntese utiliza uma abordagem meta-agregativa para a síntese de evidências qualitativas (Apóstolo, 2017), ou seja, é sensível às conclusões do autor primário e não pretende reinterpretar os resultados como outros métodos de síntese qualitativa advogam. "Uma característica forte da abordagem do JBI é que procura ir além de um resultado de sugestões implícitas, a fim de produzir declarações ou diretivas práticas para orientar os profissionais e decisores" (Hannes & Lockwood, 2011 citado por Apóstolo, 2017, p.86).

As unidades de análise nos estudos qualitativos são os achados, apresentados como temas, metáforas ou conceitos identificados pelos investigadores. As definições operacionais que caracterizam a meta-agregação, apresentadas na tabela seguinte, descrevem os dados a ser sintetizados e explicam cada etapa.

TABELA 16 - DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DA META-AGREGAÇÃO

Achado	Extrato textual da interpretação analitica do autor relativamente aos seus resultados ou dados
Ilustração	Cotação direta da voz de um participante, observação de campo ou outros dados de apoio
Categoria	Breve descrição de um conceito chave que emerge da agregação de dois ou mais achados semelhantes. A categoria é uma declaração explicativa que transmite o significado completo e inclusivo de um grupo de achados.
Síntese da descoberta	Descrição abrangente de um grupo de achados categorizados. É uma declaração explicativa que transmite o significado completo e inclusivo de um grupo de categorias.

A categorização da validade da evidência qualitativa baseia-se na literatura e nas contribuições de um painel de especialistas. Para cada achado é estabelecido um nível de credibilidade, baseado em três níveis de evidência de qualidade (JBI, 2020, p.48):

- Inequívoca (I): A evidência está além de qualquer dúvida razoável e inclui descobertas que são factuais, diretamente relatadas/observadas e não passíveis de contestação.
- Credível (C): A evidência, embora interpretativa, é plausível à luz dos dados e do referencial teórico. As conclusões podem ser inferidas logicamente a partir dos dados, mas, como os resultados são essencialmente interpretativos, essas conclusões estão abertas a contestação.
- Não suportado (NS): as descobertas não são suportadas pelos dados e nenhum dos outros descritores de nível se aplica.

Nos dez artigos foram considerados achados todos os dados que se relacionavam com a questão de investigação e que incluíam observações do autor, em vez de apenas uma análise temática. Para o processo de identificação dos achados foram realizadas leituras repetidas dos textos. Para cada achado foi então atribuído um nível de credibilidade. No apêndice VI está expresso a lista dos achados, ilustrações e o nível de credibilidade.

Finalizada a extração dos 213 achados e ilustrações dos dez artigos, o revisor criou as descrições de categorias, sendo posteriormente discutidas com o segundo revisor. "Os resultados de diversos estudos qualitativos, sempre que possível, devem ser

combinados/categorizados com base na semelhança de significado por um processo de agregação, tendo por objetivo final gerar declarações para a prática" (Apóstolo, 2017, p.85).

"Além de agrupar as descobertas relacionadas que refletem relações semelhantes entre os fenómenos, as categorias também fornecem um meio que permite resumir ainda mais os temas relevantes e consistentes em todos os estudos" (McInnes & Wimpenny, 2008, p.340). Na fase de categorização, os achados e as categorias são difíceis de conceber como diferentes (apesar de relacionadas), em vez de entidades sobrepostas ou sinónimas (McInnes & Wimpenny, 2008).

O processo de extração dos achados, das ilustrações e a leitura exaustiva dos textos facilitou a agregação e a definição das categorias que emergiram na investigação (Apêndice VII), que estão expressas na figura seguinte.



FIGURA 5 - DEFINIÇÃO DAS CATEGORIAS

O conjunto de síntese das descobertas é realizado no final da categorização e resulta da análise e síntese das categorias. "É o processo de combinar as conclusões individuais de estudos qualitativos para criar uma síntese que autenticamente descreve o significado das categorias/temas" (Apóstolo, 2017, p.86), que se apresenta na tabela seguinte.

TABELA 17 - RESULTADOS DA META-AGREGAÇÃO

Categorias	Síntese das Descobertas
Amputar para poder viver	
Aceitar as consequências da doença	Consciencialização da Necessidade de Amputar
Amputar para Aliviar a Dor	
Perceção da mudança	
O Reflexo do espelho	_
Turbilhão de sentimentos e emoções	Mudança e Diferença
Estratégias de coping	_
As mudanças na relação com os outros	_
Uma boa condição económica é facilitadora	
A superação é alicerçada na rede de suporte	Condições Facilitadoras
Acessibilidades e o acesso a ajudas técnicas é facilitador	
Colocar prótese é voltar à normalidade	SIGNIFICADO DA M OBILIDADE
Mobilidade é independência	SIGNIFICADO DA IVIOBILIDADE
Falta de preparação dos profissionais para preparar	Nível de Preparação e Conhecimento dos profissionais
Os profissionais	

Esta etapa final de síntese, significa um afastamento do foco da ideia de cada um dos estudos, de forma individual, para o total das descobertas como um todo (McInnes & Wimpenny, 2008).

Consciencialização da necessidade de amputar:

A evidência sugere que a dor intensa na pessoa com patologia vascular é preditiva da possibilidade de amputação, sendo considerada o fator decisivo para aceitar a realização do procedimento, tendo em conta as repercussões da mesma na mobilidade e por conseguinte nas atividades de vida diária.

A decisão de amputar surge como consequência dos comportamentos da pessoa e da evolução da sua doença, apresentando-se como única solução para aliviar a dor, o sofrimento, mas principalmente para salvar a vida, facilitando a aceitação da amputação. A tomada de decisão é um processo colaborativo com os profissionais de saúde, a família e se possível alguém que já tenha passado pela mesma experiência. Alguns estudos realçam que as pessoas preferiam ter participado de forma mais ativa na decisão, nomeadamente ter realizado o procedimento mais cedo no seu processo de doença, reconhecendo uma melhoria significativa do seu estado de saúde após a amputação.

No entanto, quando as pessoas não têm a perceção, nem foram ajudadas a entender que, mantendo os comportamentos, a mesma falta de compromisso com a gestão do regime terapêutico, que a evolução da sua doença poderia ser a amputação, ficaram estarrecidos com notícia da necessidade de amputar, e em alguns casos, imputando responsabilidades aos profissionais de saúde por lhes ser prestado um mau serviço. Ainda assim, os estudos demonstram que mesmo na presença da iminência dessa possibilidade, as pessoas não mudavam comportamentos.

Mudança e diferença:

A evidência sugere que a amputação major de um membro inferior é um evento de rutura, que implica mudança na forma de ser e de estar da pessoa em todas as suas dimensões, para retomar as suas atividades de vida diárias e reformular os seus diferentes papéis. Numa fase inicial a necessidade de ajuda e a cadeira de rodas são muitas vezes rejeitadas por serem vistas como um sinal incapacidade.

O sentimento de tristeza é transversal aos discursos da pessoa amputada ao longo de todo o processo, em contraste com o sentimento de satisfação pelo alívio da dor e do sofrimento. O medo e preocupação são outros sentimentos com grande prevalência, relacionados com a evolução da doença, o perder o outro membro, a dor, de não ser capaz de realizar as atividades de vida diária. A melhoria ou não da condição de saúde é determinante para estimular sentimentos positivos.

A perceção da nova imagem corporal é o primeiro sinal para a mudança de identidade após a amputação. Muitos evitam ver a sua imagem no espelho, bem como desenvolvem estratégias para esconder o coto e/ou a prótese dos outros. O estigma da deficiência é manifestado como algo que os impede de viver a vida da mesma forma, levando a pessoa amputada a sentir-se diferente, e a sentir que os outros a veem de forma diferente. Sendo que a forma como se veem a si mesmos é

influênciada pela sua perspetiva anterior de valor e capacidades das pessoas com deficiência.

Manter um trabalho produtivo e a manutenção do status anterior à amputação é estruturante para a reconstrução da sua identidade

O apoio incondicional da familia e dos amigos são essenciais para uma transição saudável. São várias as transformações no seio da família, no seu funcionamento, na relação entre os seus membros, devendo-se principalmente à reorganização e acumulação de papéis que a pessoa amputada desempenhava.

A evidência realça a fragilidade emocional da pessoa amputada no desempenho das suas atividades sociais, sentindo-se diminuído perante o olhar da sociedade. Este sentimento, em algumas circunstâncias leva-os a evitar/desistir das atividades sociais, sentindo que os amigos, bem como a família os evitam e/ou abandonam, sentindo-se isolados, emergindo a solidão como um sentimento comum à pessoa amputada.

Condições Facilitadoras:

A evidência sugere que o apoio social e principalmente o apoio emocional da familia e amigos são reconhecidos pelas pessoas amputadas, como essenciais para a superação das dificuldades e realizar uma transição saudável.

O confronto com a deficiência física implica a necessidade de obter produtos de apoio e fazer adaptações para otimizar a sua independência. Esta é uma das preocupações da pessoa amputada enquanto está internada. Os estudos evidenciam que a falta de ajudas técnicas e acessibilidades no domicílio e na comunidade onde estão inseridos são uma barreira à mobilidade e à independência da pessoa amputada, resultando muitas vezes no abandono das atividades e/ou convívios sociais.

A falta de recursos económicos é uma das dificuldades para fazer face aos custos acrescidos associados à sua nova condição (deslocações, adaptação do espaço físico, equipamento, assistência para as atividades que não estão ao seu alcance), interferindo inclusive na qualidade da prótese a receber, com repercussões nas oportunidades sociais.

Facilitador ou inibidor, é o conhecimento que a pessoa tem e como rentabiliza os os recursos e os serviços da comunidade.

Significado da mobilidade:

A evidência sugere que o uso da prótese não é apenas um meio para poder caminhar novamente, mas antes um símbolo de normalidade, motivo pelo qual o seu envolvimento e dedicação a aprender a usá-la é muito elevada. Inclusive afirmam que gostariam de ter conhecido o protesista mais cedo e dedicado mais tempo à reabilitação. Pelo contrário, a cadeira de rodas tem um significado negativo, sendo associada à dependência e ao estigma da deficiência.

Os estudos realçam que a alteração da mobilidade e da capacidade de andar está associada à dependência, assim como faz emergir um sentimento de medo em relação ao futuro. Assim a mobilidade e a funcionalidade estão intrinsecamente ligadas à qualidade de vida da pessoa amputada, nomeadamente a possibilidade de participar em atividades físicas (dançar, caminhadas, desportos, conduzir) de tal forma que a amputação minor é desvalorizada, tendo em conta que não se torna incapacitante para a maioria das atividades.

A independência funcional e a mobilidade são percebidas de formas distintas entre os amputados, estando relacionada com a sua condição antes do procedimento cirúrgico.

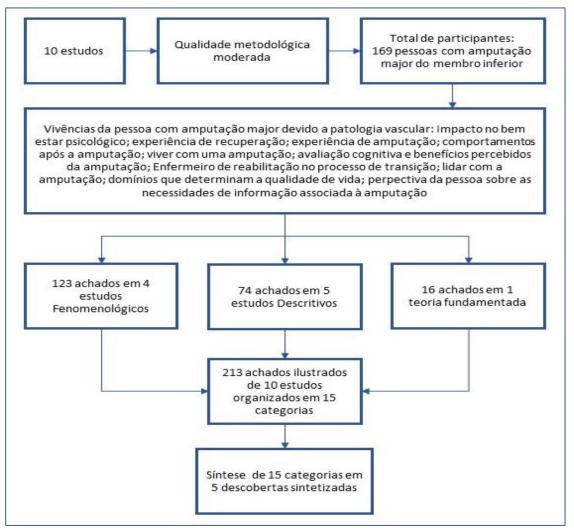
Nível de Preparação e Conhecimento dos profissionais:

A evidência sugere que a necessidade menos satisfeita da pessoa amputada devido a doença arterial foi a preparação para viver sem um membro, de forma a enfrentar as várias mudanças inerentes ao processo transição. Os estudos evidenciam que os amputados gostariam de ter informação estruturada sobre todo o processo para os preparar melhor para o que iriam enfrentar e ajudá-los a lidar melhor com a nova condição. Vão ao detalhe de indicarem que teria sido mais facilitado se tivessem sido preparados para os diferentes momentos que vivenciaram, e que estes fossem apresentados por etapas, desde o procedimento, a dor, as dificuldades, as limitações, as capacidades, a reabilitação, as ajudas técnicas, as adaptações à habitação, os recursos disponíveis, a participação e a ajuda da família, à reintegração na comunidade, permitindo à pessoa antever cada uma das fases e as possíveis mudanças a ela associadas.

É deveras importante o enfermeiro perceber como é que cada uma das pessoas amputadas está a vivenciar a sua transição, para poder compreender em que fase se encontram. O enfermeiro deve procurar conhecer as condições pessoais (significados, crenças, atitutes, estatuto socioeconómico, nível de preparação) para a poder orientar no sentido saudável da transição. O apoio dos profissionais de saúde é muito valorizado, realçando o apoio e a qualidade da relação estabelecida, motivando-a e encorajando-a para a independência. A continuidade de cuidados foi também valorizada pelos mesmos, nomeadamente o fato de não terem de contar várias vezes a sua história.

Por outro lado, alguns estudos afirmam que nem sempre a mensagem dos profissionais de saúde é bem percebida, e/ou a sua disponibilidade é a desejada. Estes referem que ao longo do processo de aprendizagem nem sem é dado tempo para as pessoas expressarem as suas preocupações, manifestando-as apenas a um número restrito de profissionais como forma de proteção. Assim, a interação com o profissional é centrada em aspetos práticos e a ajuda profissional é dirigida para o autocuidado na sua vertente instrumental.

No contexto desta RSL optou-se por um sumário narrativo da síntese dos achados (figura 6). Estas adotam uma abordagem textual para sintetizar e explicar os resultados (Ring et al., 2011). Esta síntese narrativa depende da resposta à questão de pesquisa e da posição epistemológica do investigador, com o objetivo de conduzir a uma síntese mais fundamentada na filosofia do paradigma qualitativo.



Fonte: Adaptado de JBI (2011, p.70)

FIGURA 6 - META-AGREGAÇÃO DO ESTUDO QUALITATIVO

1.2 - AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE

O Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) é adotado pelas organizações internacionais para a orientação de revisões sistemáticas quantitativas. Contudo, até à data, "não tem existido consenso na aferição da confiabilidade das RSL de evidência de significado" (Munn et al., 2014, p.2). O mesmo autor afirma que a credibilidade dos achados pode ser estabelecida através da avaliação da congruência entre a interpretação do autor e os dados ou ilustrações que a sustentam. "Cada um dos achados é avaliado em inequívoco, credível e não suportado, de acordo com o seu nível de credibilidade" (Munn et al., 2014, p.4). Desta forma, é possível determinar-se a confiabilidade e a credibilidade individual de cada um dos achados. No entanto, tal não permite aferir um score final para a síntese das descobertas.

Desta forma, nesta RSL, foi utilizado o ConQual Score como ferramenta para a avaliação da confiabilidade e credibilidade da síntese das descobertas. Esta ferramenta determina quanta certeza (ou confiança) existe na síntese das descobertas de evidências de significado. "Partimos de cinco das dez questões que compõem o instrumento de avaliação da qualidade metodológica dos estudos pois são vistas como relacionadas especificamente com o conceito de confiabilidade" (Munn et al., 2014, p.4): congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação (Q2); congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados (Q3); congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados (Q4); existência uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador (Q6); abordagem da influência do investigador na investigação e viceversa (Q7).

TABELA 18 - CONQUAL SCORE DA SÍNTESE DAS DESCOBERTAS

Síntese das descobertas	Tipo de Investigação	Confiabilidade	Credibilidade	ConQual Score
Consciencialização da Necessidade de Amputar	Qualitativa	Downgrading one level*	No change	Moderado
Mudança e Diferença	Qualitativa	Downgrading one level*	No change	Moderado
Condições Facilitadoras	Qualitativa	Downgrading one level*	No change	Moderado
Significado da Mobilidade	Qualitativa	Downgrading one level*	No change	Moderado
Nível de Preparação e Conhecimento dos Profissionais	Qualitativa	Downgrading one level*	No change	Moderado

Todas as descobertas sintetizadas obtiveram um ConQual Score moderado, pelo fato de ter descido um nível no ranking por apenas 3 dos 10 estudos se evidenciar a localização teórica ou cultural do investigador e também devido ao facto de em apenas outros 3 estudos ser abordada a influência do mesmo na investigação. Já em relação à avaliação da credibilidade, mantivemos o nível anterior uma vez que todos os achados foram avaliados como inequívocos.

1.3 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta RSL identificou e incluiu dez estudos qualitativos de qualidade moderada que se centram na vivência da pessoa com patologia vascular, submetida a amputação major do membro inferior. Foram identificados duzentos e treze achados, organizados em quinze categorias e cinco descobertas sintetizadas que exploram os diferentes momentos da transição da pessoa amputada.

Esta revisão ilustra a vulnerabilidade das pessoas com patologia vascular, uma condição já de si frágil, cujo enredo da doença prepara a pessoa para a amputação de um membro. Esta decisão surge como último recurso numa vivência marcada por dor intensa e muito sofrimento. Ainda assim, é um evento complexo de interações constantes entre a doença crónica, a expectativa de amputação, as mudanças, as estratégias adaptativas, o apoio e reajuste no relacionamento com a família e os amigos, para além do medo de surgirem complicações, no qual emergem sentimentos contraditórios e muitas dúvidas em relação ao futuro pessoal, familiar, social e profissional.

Consciencialização da Necessidade de Amputar:

Segundo Meleis (2010), a transição é um fenómeno pessoal não estruturado. O processo e os resultados da transição estão relacionados a definições e redefinições do Eu e da situação, que pode ser feita pela pessoa que está a vivenciar a transição ou por outros no ambiente, por exemplo o enfermeiro.

"No entanto, para estar em transição, a pessoa deve ter alguma consciência das mudanças que estão e vão ocorrer. Caso estas ainda não tenham atingido o nível da consciência, ou estejam a ser negadas totalmente, ou apenas a ser negadas as suas implicações (independentemente de a negação ser consciente ou inconsciente), então essa pessoa ainda não está em transição, sendo necessário desmontar as barreiras à consciência da transição, ajudando a pessoa a perceber que algo mudou ou vai mudar, antes de tentar facilitar a transição" (Meleis, 2010, p.27).

Belon e Vigoda, (2014) realçam que a dor intensa foi um dos principais determinantes da decisão de amputar, apresentando-se como única solução para o alívio do da dor, do sofrimento e em alguns casos para viver. Rassin et al. (2012) tiveram resultados semelhantes relacionados com a infeção de uma ferida que infligia grande desconforto e dor intensa.

Antes da amputação, as pessoas sentem um misto de sentimentos, medo, preocupação, choque, tristeza, dificuldade para aceitar e outras reações psicológicas, semelhante ao estudo de Belon e Vigoda, (2014), que mencionou que a maioria das pessoas teria um reação de medo quando recebiam a noticia de amputar um membro, e pensavam que iriam perder a integridade do corpo e do seu Eu anterior. Os mesmos

autores, explicam que a amputação por trauma desencadeia um turbilhão de emoções, especialmente após o procedimento, quando se confrontam com a falta do membro. Já os que têm a possibilidade de decidir a amputação, como é o caso da pessoa com patologia vascular, começam o seu processo de luto quando tomam a decisão.

Consistente com o estudo de Belon e Vigoda, (2014), os amputados vivenciaram sentimentos de culpa e arrependimento porque acreditavam que o seu comportamento e a falta de adesão ao regime terapêutico foram a causa da perda do membro.

Mudança e Diferença:

Os padrões de resposta surgem do comportamento observável e não observável durante o processo de transição que, por mais perturbados ou disfuncionais que possam parecer, não são ocorrências aleatórias. Os comportamentos incorporam padrões que refletem tanto a estrutura e os processos intrapsíquicos como as mudanças no contexto sociocultural. Exemplos são desorientação, angústia e talvez euforia e felicidade (Meleis, 2010).

Após a amputação os sentimentos positivos que emergem estão relacionados principalmente com a diminuição ou ausência de dor física. Alguns, segundo Amoah et al. (2018), sentem mesmo satisfação e felicidade pela melhoria da sua qualidade de vida, o que lhes permite ignorar algumas das dificuldades físicas. Os sentimentos negativos, por sua vez, estão muito associados a fatores sociais, às mudanças físicas e à persistência da dor após a amputação. Os amputados podem mesmo experienciar sentimentos como os de abandono, deceção e solidão, estando intimamente relacionados à forma como se veem e como sentem que os outros os veem (Liu et al., 2010).

Talvez a característica mais difundida da transição seja a desconexão associada à ruptura dos vínculos dos quais dependem os sentimentos de segurança da pessoa (Meleis, 2010). Lindheim e Syme (1983, p.354), estudando os fatores que influenciam a saúde, identificam "como elemento comum a importância (...) de estar conectado (...). Essas conexões não são passivas, mas exigem que as pessoas se relacionem ativamente umas com as outras e com o meio ambiente".

Meleis (2010), apresenta ainda outras características aliadas à desconexão como a perda de pontos de referência familiares, a incongruência entre as expectativas do

passado, as percepções do presente e a discrepância entre as necessidades e a disponibilidade e acesso aos meios para sua satisfação.

A partilha de experiências, de estratégias de coping com pessoas amputadas com uma transição saudável, tal como nos dizem Reichmann e Bartman (2017), é apaziguador para a pessoa que inicia este processo, poder ter alguém na mesma condição que os acompanhe, os aconselhe, com quem possam falar sobre as limitações, os sentimentos, o uso da prótese, o regresso a casa e à atividade profissional, antecipando e preparando-os para enfrentar dificuldades e as mudanças associadas à perda de um membro.

A resposta à perda da sua independência é o desenvolvimento de estratégias de coping de forma a se adaptarem à sua nova condição, privilegiando o pensamento positivo, o humor e elevando a esperança de melhores dias. Belon e Vigoda, (2014) mencionaram que os amputados deveriam aprender estratégias de coping baseadas principalmente nas terapias cognitivo-comportamentais e no *mindfullness* para melhor gerir as alterações psicológicas que advêm da amputação.

Condições Facilitadoras:

O apoio social é de extrema importância para suportar a transição da pessoa amputada, principalmente a família, dando apoio emocional, financeiro, e ajudando-os na adaptação e desempenho das suas atividades de vida diárias (Amoah et al., 2018). Muitos familiares consideram o amputado como alguém que precisa ser cuidado, substituindo em vez de incentivar e promover o autocuidado. Esta ideia vai ao encontro dos relatos de Day et al. (2018), em que as pessoas amputadas se descreveram como um fardo e se sentiram protegidas, principalmente quando eram parabenizadas por fazerem coisas simples e fáceis.

Foster & Lauver, (2014) e Virani et al. (2014) realçam o apoio da comunidade na transição da pessoa amputada, principalmente com o fornecimento de serviços, agilizados por assistentes sociais e enfermeiros da comunidade facilitando o acesso a recursos, incentivando a participação em atividades da comunidade e facilitando a sua reinserção na sociedade.

As transições podem ser facilitadas ou dificultadas pelas condições pessoais da pessoa: crenças culturais, atitudes, estatuto socioeconómico, preparação e conhecimento; condições comunitárias e sociais. Estas são influenciadas e influenciam as percepções e os significados atribuídos pela pessoa às situações de saúde e de

doença. Assim, para intervir profissionalmente é fundamental conhecer as condições pessoais e ambientais (comunitárias ou sociais) que facilitam ou dificultam o percurso rumo a uma transição saudável (Meleis, 2010).

Ligthelm & Wright (2014) e Saradjian et al. (2008), destacam a importância da equipa de saúde na recuperação física e funcional. No entanto, os mesmos autores referem que o apoio profissional não responde às necessidades emocionais e existenciais da pessoa amputada.

A relação entre as diferentes condições da transição, é mais uma das condições. Por exemplo, em alguns casos os fatores socioeconómicos são mais determinantes para a compreensão e para o percurso da transição do que os significados. Noutros é o inverso, ou têm igual importância e relevo para as várias decisões da pessoa em transição (Meleis, 2010).

Significado da Mobilidade:

Os significados associados à vivência de uma transição podem ser positivos, neutros ou negativos. A transição pode ser ou não desejada, pode ou não ser resultado de escolha pessoal. A consciência do significado de uma transição para a pessoa é essencial para compreender a sua vivência, bem como consequências para a saúde (Meleis, 2010).

Os estudos incluídos associam a perda de independência à diminuição da qualidade de vida da pessoa amputada. Estas sentem que a sua capacidade física ficou diminuída devido à amputação. Foster & Lauver (2014), Virani et al. (2014) e Amoah et al. (2018), referem que a falta de mobilidade dificulta a realização das suas atividades de vida diárias, incluindo as tarefas domésticas e profissionais, podendo mesmo leválos a desistir dos seus empregos.

Consistente com as descobertas sobre o significado da prótese, Dunne et al. (2014), descrevem que podê-la usar é um objetivo com grande significado pessoal para a recuperação da pessoa amputada, que eleva a sua dedicação, motivação e envolvimento, na busca da independência e da ilusão de normalidade.

A inclusão dos significados atribuídos pela pessoa na teoria realça a importância dos enfermeiros compreenderem o processo de transição a partir da perspectiva de quem a vivencia (Meleis, 2010).

Nível de Preparação e Conhecimento dos Profissionais

Rassin et al. (2012) constataram que algumas pessoas tinham dúvidas sobre o processo de amputação devido à falta de informação da equipa de saúde. Meleis (2010), realça que a incerteza está intimamente relacionada com a necessidade de novos conhecimentos e o desenvolvimento de novas habilidades para responder às necessidades impostas pela nova condição de saúde.

As descobertas da revisão sobre a falta de conhecimento e preparação, resume as dificuldades da ação profissional dirigida às pessoas amputadas por patologia vascular, mais especificamente da equipa de enfermagem. Desde o momento da tomada de decisão da amputação que é referenciado a falta de informação, fato que é realçado pelas pessoas amputadas ao longo de todo o processo que envolve a amputação de um membro e a adaptação a uma nova condição de saúde.

Meleis (2010) afirma que a preparação, educar, é a terapêutica de enfermagem de eleição para criar condições para enfrentar uma transição, sendo que, para que esta seja adequada é necessário tempo para a assunção de novas responsabilidades e desenvolver novas habilidades.

A mesma autora realça ainda que para assumir e desenvolver novos papeis profissionais, também se exige a procura de novos conhecimentos e habilidades.

1.4 – LIMITAÇÕES DA RSL

Os resultados evidenciados na presente meta-síntese expressam a tendência da investigação produzida no fenómeno de interesse. Algumas limitações emergem do processo de elaboração da RSL, começando na pesquisa, que poderá ter sido condicionada pelo facto de serem necessários vários termos em inglês para traduzir o seu conceito da palavra portuguesa "vivência". Os critérios de inclusão dos estudos eliminaram alguns artigos potencialmente relevantes na medida em que incluíam relatos de pessoas amputadas, mas sem serem claros no nível e na etiologia da amputação, mas continham ilustrações que suportavam os dados e possivelmente dariam maior robustez às categorias elaboradas.

Em alguns dos estudos a amostra foi muito reduzida, embora seja comum em estudos qualitativos quando se atinge a saturação dos dados, as devidas reservas devem ser consideradas na generalização dos resultados. O facto de a pesquisa nas bases de dados ter sido apenas efetuada em inglês, português ou espanhol poderá ter

condicionado o número de artigos potencialmente relevantes. Por último, a inexperiência do investigador na elaboração de RSL de evidência de significado poderá ter influenciado os resultados apresentados.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A evidência constrói-se através de um conjunto de factos que se tomam como verdadeiros, organizados a partir de uma investigação rigorosa. A implementação da prática baseada na evidência, segundo a literatura, tem como objetivo maior, a máxima qualidade.

Num contexto de cuidados cada vez mais complexo, onde a exigência de qualidade das pessoas que cuidamos é cada vez maior, onde o crescimento do conhecimento científico está em ebulição, é inexplicável que no dia de hoje, os enfermeiros ainda não sejam capazes de ir ao encontro das necessidades sentidas da pessoa amputada, agindo como facilitadores das várias mudanças que ocorrem e vão ocorrer nas diferentes dimensões da pessoa, e não apenas na vertente instrumental da perda de um membro. Meleis (2010), afirma que a transição, com suas características universais de processos, identidades e papéis leva os enfermeiros a considerar padrões de respostas em vez de respostas únicas e identificar pontos vulneráveis e críticos durante as transições, permitindo-lhes antecipar e agir preventivamente, para além de fornecer uma estrutura para descrever as necessidades das pessoas durante a admissão, recuperação e a alta

Em termos académicos, o documento permitiu ao autor a mobilização de conhecimentos e o desenvolvimento de competências no domínio da investigação, aprofundando a metodologia de avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis. Meleis (2010), afirma que ao integrar a transição como um conceito central e reconhecer seu significado na enfermagem, os investigadores devem desenvolver conhecimento nesse âmbito, focar nas lacunas do conhecimento e construir sobre as descobertas e o conhecimento já existente.

No sentido de facilitar a transição e a reconstrução da autonomia da pessoa amputada nas suas diferentes dimensões, profissionalmente é-nos exigido que sejamos capazes de problematizar e recriar novas situações.

Finalmente, como as transições têm efeitos profundos relacionados à saúde das pessoas, há necessidade de terapias de enfermagem projetadas para prevenir consequências negativas e melhorar os resultados de saúde (Chick & Meleis, 1986).

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E PARA A INVESTIGAÇÃO

Dos estudos identificados, procurou-se a resposta à questão de investigação, da qual resultou um conjunto de recomendações úteis para a prática clínica.

A síntese das descobertas desta RSL expõe a vivência do processo de transição da pessoa com patologia vascular submetida a amputação major, evidenciando várias lacunas na ação profissional dos enfermeiros, mais especificamente nas terapêuticas de enfermagem a implementar, para além das competências instrumentais, para facilitar a adaptação da pessoa à sua nova condição. O enfermeiro, pela proximidade que tem para com a pessoa amputada, seja no domicílio, nos cuidados de saúde primários, no hospital, ou em qualquer outra instituição de saúde, é o profissional que, com a devida sistematização da sua ação autónoma, tem as ferramentas para promover uma transição saudável, quer do ponto de vista da funcional, quer do ponto de vista do emocional e existencial.

As terapêuticas de enfermagem são entendidas como uma ação interventiva continuada, estas são antecedidas pela compreensão do processo, nomeadamente, pela compreensão das condições que o podem facilitar ou dificultar. Assim, e relativamente à síntese das descobertas, recomendamos:

- Conhecer as condições pessoais (significados, crenças, atitutes, estatuto socioeconómico, nível de preparação), e como é que a pessoa está a vivenciar a sua transição, especialmente durante o processo de consciencialização/perceção da gravidade da doença e da necessidade de amputar o membro.
- Promover o contacto com a família e com pessoas amputadas que estejam a fazer uma transição saudável, organizando momentos antes e após a cirurgia para que possam partilhar as suas experiências, permitindo esclarecer as suas dúvidas com alguém que está a vivenciar, ou vivenciou as mesmas circunstâncias.
- Preparar a pessoa para a amputação de um membro, dando tempo para expressarem as suas preocupações, incluindo informação sobre:
 - A cirurgia: explicando os riscos; que profissionais vão estar envolvidos; o porquê da necessidade de amputar; o nível e as consequências orgânicas da evolução da doença caso tenha recusado, apesar de a mesma facilitar a aceitação do procedimento;

- O pós-cirurgia: a presença de dispositivos; as sensações e as emoções mais frequentes; o controlo da dor; a possibilidade de surgir dor fantasma e a sensação do membro fantasma;
- A recuperação: quando se inicia o levante; de que forma; como vão ser os exercícios de reabilitação; porquê a necessidade da cadeira de rodas; aprender a cuidar do coto; se e quando irá surgir a prótese;
- O planeamento da alta: o tempo provável de internamento; a necessidade de se manter institucionalizado para recuperar mais capacidades; preparação do regresso a casa, nomeadamente a integração da família no processo de cuidados desde a tomada de decisão de amputar, a adaptação da habitação e a necessidade de preparar um cuidador; organização de recursos da comunidade; como e quando voltar a conduzir;
- Precauções de segurança e bem-estar: prevenção de quedas, dor fantasma; cuidados com a pele; desabituação tabágica.
- Assistir a restaurar a imagem corporal e a promover a autoestima, para que diminuam a sensação de sentir-se diferente e ser visto como diferente;
- Assistir na redefinição dos significados negativos atribuídos pelo próprio à sua condição, tendo em conta que o conhecimento ajuda na construção dos significados;
- Promover o desenvolvimento de estratégias de coping, privilegiando o pensamento positivo, o humor e elevando a esperança, para melhor gerir as alterações psicológicas que advém da amputação.
- Acompanhar a transição do hospital para casa, garantindo a continuidade de cuidados, ativando a ligação das equipas de saúde do hospital e da comunidade, facilitando o acesso a recursos, incentivando a participação em atividades da comunidade, facilitando a reinserção na sociedade e mantendo um contato periódico aferindo a evolução da transição.

Os diversos estudos realçam a importância do suporte e da influência da família no sucesso da transição e no bem-estar da pessoa amputada, no entanto ainda existe pouca literatura sobre a transição da família, a reorganização desenvolvimental, funcional e estrutural, na vivência da pessoa com patologia vascular submetida a amputação major. Da mesma forma, o papel do enfermeiro é insubstituível nos cuidados à pessoa amputada, havendo um hiato na investigação científica em estratégias, em terapêuticas de enfermagem para melhor assistir a pessoa amputada na sua transição, no seu percurso de reconstrução da sua autonomia. Para tal seriam

necessários mais estudos primários que descrevessem todo processo transição da pessoa com patologia vascular submetido a amputação major, desde a consciencialização à mestria.

Estas investigações adicionais iriam enriquecer futuras sínteses de descobertas de revisões sistemáticas, proporcionando maior robustez às recomendações clínicas e garantindo acima de tudo o cuidado apropriado.

BIBLIOGRAFIA

- Abdul, W. S., Ismail, N., Wan, J. W., Muhamad, N., Abdul, Hamid MKA, Harunarashid, H., & Lai, N. (2021). Terapia celular usando diferentes fontes e diferentes regimes de tratamento para pacientes com ICMI sem opções. 5-8.
- 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-Sihhiyah Li-Sharq Al-Majallah Al-Mutawassit, 27(4), 407-413. https://doi.org/10.26719/emhj.20.124
- Agha, R. Al, Muneer, H., Alqaseer, A., Ismaeel, T., & Badr, O. (2017). Major lower limb amputation: Causes, characteristics and complications. Bahrain Medical Bulletin, 39(3), 159–161. https://doi.org/10.12816/0047632
- Aljarrah, Q., Allouh, M. Z., Bakkar, S., Aleshawi, A., Obeidat, H., Hijazi, E., Al-Zoubi, N., Alalem, H., & Mazahreh, T. (2019). Major lower extremity amputation: A contemporary analysis from an academic tertiary referral centre in a developing community. BMC Surgery, 19(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12893-019-0637-У
- 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), 1–5. https://doi.org/10.1186/s13104-018-3176-1
- Amputee Coalition. Statistics. https://www.amputee-(2017).Limb Loss coalition.org/resources/limb-loss-statistics/
- Apóstolo, J. L. A. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência.
- Aulivola, B., Hile, C., Hamdan, A., Sheahan, M., Veraldi, J., Skillman, J., Campell, D., Scovell, S., LoGerfo, F., & Pomposelli, F. (2004). Major lower extremity amputation - Outcome of a Modern Series. The Archives of Surgery, 139. https://doi.org/10.3109/9781420081909-14
- Belon, H. P., & Vigoda, D. F. (2014). Emotional adaptation to limb loss. Physical

- Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, 25(1), 53–74. https://doi.org/10.1016/j.pmr.2013.09.010
- Brito, M. A. C. de. (2013). A reconstrução da autonomia após um evento gerador de dependência no autocuidado: Uma teoria explicativa. *Instituto de Ciências Da Saúde Do Porto*, 269. http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/12617/1/tese_alicebrito_reconstrucao_autonomia_autocuidado.pdf%0Ahttp://hdl.handle.net/10400.14/12617
- Carvalho, F., Kunz, V., Depieri, T., & Cervelini, R. (2005). Prevalência de Amputação em Membros inferiores de Causa Vascular: Análise de Prontuário. *Clinical Trials in Older Adults*, *9*(1), 23–30. https://doi.org/10.1002/9781118323434.ch6
- Chick, N., & Meleis, A. (1986). Transitions: A Nursing Concern. In *School of Nursing Departmental Papers*. http://repository.upenn.edu/nrs/9
- Coelho, S. M. S. (2011). From research to nursing practice applying the Roy Adaption Model [Portuguese]. *Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, *15*, 845–850.
- 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
- CPPAS. (2019). Organização da Assistência ao Portador de Doença Arterial Obstrutiva Periférica. 1–14.
- Davies, M., Burdett, L., Bowling, F., & Ahmad, N. (2019). The epidemiology of major lower-limb amputation in England: a systematic review highlighting methodological differences of reported trials. 22(X), 53–61.
- Day, M. C., Wadey, R., & Strike, S. (2018). Living with limb loss: everyday experiences of "good" and "bad" days in people with lower limb amputation. *Disability and Rehabilitation*, 41(20), 2433–2442. https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1467502
- Diehl, K. A., Allen, L., French, M., & Driver, V. R. (2015). Lower Extremity Major and Minor Amputation in the High-Risk Patient. *Podiatry Management, november/december*, 57–66. www.podoatrym.com

- Dunne, S., Coffey, L., Gallagher, P., & Desmond, D. (2014). "If I can do it I will do it, if I can't, I can't": A study of adaptive self-regulatory strategies following lower limb amputation. In Disability and Rehabilitation (Vol. 36, Issue 23, pp. 1990-1997). https://doi.org/10.3109/09638288.2014.885993
- Ferreira, C. F. (2019). Terapia Compressiva: Conhecimentos e práticas de enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários [Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. https://doi.org/10.12707/riii1150
- Firnhaber, J. M., Ed, M. A., & Carolina, N. (2019). Lower Extremity Peripheral Artery Disease: Diagnosis and Treatment. American Family Physician, 99(6), 362-369. www.choosingwisely.org.
- Fortin, M. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lusodidacta.
- Foster, D., & Lauver, L. S. (2014). When a Diabetic Foot Ulcer Results in Amputation: A Qualitative Study of the Lived Experience of 15 Patients. Wound Management and Prevention. https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/when-diabetic-footulcer-results-amputation-qualitative-study-lived-experience-15-patients
- Gouveia, R., Canedo, A., Barreto, P., Ferreira, J., Braga, S., & Vasconcelos, J. (2012). Reconhecer os limites da revascularização: reflexão sobre 3 anos de experiência em amputações de um centro cirúrgico. Angiologia e Cirurgia Vascular, 8(4), 162http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci arttext&pid=S1646-706X2012000400001&Ing=en&tIng=en
- Grzebień, A., Chabowski, M., Malinowski, M., Uchmanowicz, I., Milan, M., & Janczak, D. (2017). Analysis of selected factors determining quality of life in patients after lower limb amputation- a review article. Polish Journal of Surgery, 89(2), 57-61. https://doi.org/10.5604/01.3001.0009.8980
- Guerra, J. (2009). Proposta para a Criação do Núcleo de Estudos sobre Gestão da Doença Crónica. Sociedade de Medicina Interna. Portuguesa http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-849873-6.00001-7%0Ahttp://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_venes/article/view/1112%0Ahttps://ww w.bps.go.id/dynamictable/2018/05/18/1337/persentase-panjang-jalan-tol-yangberoperasi-menurut-operatornya-2014.html
- Higgins, J. P., & Green, S. (2019). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of

- Interventions. www.handbook.cochrane.org
- ICN. (2019). *ICNP Browser*. https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser
- JBI. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis* (E. Aromataris & Z. Munn (eds.); Issue July). https://doi.org/https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01
- Jerebtsov, S., & Prestes, Z. (2019). O papel das vivências da personalidade na instrução. *Educação Em Foco*, 679–692. https://doi.org/10.34019/2447-5246.2019.v24.27867
- Kolossváry, E., Ferenci, T., Kováts, T., Kovács, L., Szeberin, Z., Sótonyi, P., Dósa, E., Járai, Z., & Farkas, K. (2020). Lower Limb Amputations and Revascularisation Procedures in the Hungarian Population: A 14 Year Retrospective Cohort Study. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery: The Official Journal of the European Society for Vascular Surgery, 59(3), 447–456. https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2019.10.021
- Leiner, T., & Carr, J. C. (2019). *Noninvasive Angiography of Peripheral Arteries*. 223–238. https://doi.org/10.1007/978-3-030-11149-6_20
- Ligthelm, E. J., & Wright, S. C. D. (2014). Lived experience of persons with an amputation of the upper limb. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, *18*(2), 99–106. https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2013.08.018
- Lindheim, R., & Syme, S. L. (1983). Environments, people, and health. *Ann. Rev. Public Health*, *4*, 335–359.
- Liu, F., Williams, R. M., Liu, H. E., & Chien, N. H. (2010). The lived experience of persons with lower extremity amputation. *Journal of Clinical Nursing*, *19*(15–16), 2152–2161. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03256.x
- Lopes, A. L. M., & Fracolli, L. A. (2008). Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, *17*(4), 771–778. https://doi.org/1590/S0104-07072008000400020
- 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, 1-10. https://doi.org/10.3402/qhw.v11.32739
- Matos, J. P., Carolino, E., & Ramos, R. (2018). Dados epidemiológicos sobre amputações realizadas em Portugal entre 2000 e 2015. IV Jornadas de Ortoprotesia.
- McInnes, E., & Wimpenny, P. (2008). Using qualitative assessment and review instrument software to synthesise studies on older people's views and experiences of falls prevention. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 6(3), 337–344. https://doi.org/10.1111/j.1479-6988.2008.00104.x
- Meleis, A. I. (2010). Transitions theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. Springer Publishing Company, LLC. https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_a nd_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). Evidence-based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice.
- Mendes, C. V., Machado, F. B., Viana, L., Maciel, P., Maia, S., Ferreira, R. M., Maia, T. S., Da, V., & Coelho, S. (2019). Oximetria de pulso como ferramenta auxiliar no diagnóstico da doença arterial obstrutiva periférica obstructive disease. 29(Supl 8), 47–61.
- Miller, M. J., Cook, P. F., Kline, P. W., Anderson, C. B., Stevens-Lapsley, J. E., & Christiansen, C. L. (2019). Physical Function and Pre-Amputation Characteristics Explain Daily Step Count after Dysvascular Amputation. *PM and R*, 11(10), 1050–1058. https://doi.org/10.1002/pmrj.12121
- Mota, T. D. E. C., Diego, J., Santos, M., Jesus, B. D. E., Silva, C. D. A., Maria, N., Brandim, C., & Machado, D. (2017). Doença Arterial Obstrutiva Periférica: Revisão Integrativa. Revista Uningá, 53(1), 120–125.
- Munn, Z., Porritt, K., Lockwood, C., Aromataris, E., & Pearson, A. (2014). Establishing confidence in the output of qualitative research synthesis: The ConQual approach. BMC Medical Research Methodology, 14(1), 1–7. https://doi.org/10.1186/1471-2288-14-108
- Normahani, P., Khosravi, S., Sounderajah, V., Aslam, M., Standfield, N. J., & Jaffer, U. (2021). The Effect of Lower Limb Revascularization on Flow, Perfusion, and Systemic Endothelial Function: A Systematic Review. *Angiology*, 72(3), 210–220.

- https://doi.org/10.1177/0003319720969543
- Pearson, A. (2004). Balancing the evidence: incorporating the synthesis of qualitative data into systematic reviews. *JBI Reports*, *2*(2), 45–64. https://doi.org/10.1111/j.1479-6988.2004.00008.x
- Pereira, Â., & Bachion, M. (2006). Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 27(4), 491. http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633
- Pereira, Â. L., & Bachion, M. M. (2006). Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 27(4), 491. http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633
- Pereira, M. G., Ramos, C., Lobarinhas, A., Machado, J. C., & Pedras, S. (2018). Satisfaction with life in individuals with a lower limb amputation: The importance of active coping and acceptance. *Scandinavian Journal of Psychology*, *59*(4), 414–421. https://doi.org/10.1111/sjop.12444
- Pereira, V. (2012). Doente Submetido a Amputação do Membro Inferiror O Enfermeiro de Reabilitação no Processo de Transição. 163. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9338/1/Doente subemetido a amputação do membro inferior o enfermeiro de reabilitação no processo de tr.pdf
- Petronilho, F. (2007). Preparacao do Regresso a Casa: evolução da condição de saúde do doente dependente no autocuidado e dos conhecimentos e capacidades do membro da família prestador de cuidados entre o momento da alta e um mês após no domicílio (Formasau). file:///C:/Users/Daniel/Downloads/Preparacao do Regresso a Casa 2007.pdf
- Pires, D. (2014). Doença arterial obstrutiva periférica como preditivo de morbilidade e mortalidade coronária e cerebrovascular. 39. https://sigarra.up.pt/fmup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=556114
- Ramos, V. (2016). Rehabilitation of Amputees: The Psychological and Physical Rehabilitation of Amputees. 32. https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1603&context=hono

- Rassin, M., Tzevlin, V., Malul, E., Harel, S., & Shakhar, H. (2012). Retrospective study of emerging themes in the decision-making process of patients considering amputation. *Journal of Vascular Nursing*, 30(2), 54–60. https://doi.org/10.1016/j.jvn.2012.02.002
- Reichmann, J. P., & Bartman, K. R. (2017). An integrative review of peer support for patients undergoing major limb amputation. *Journal of Vascular Nursing*, *36*(1), 34–39. https://doi.org/10.1016/j.jvn.2017.10.002
- Ring, N., Ritchie, K., Mandava, L., & Jepson, R. (2011). A Guide to Synthesising Qualitative Research for Researchers Undertaking Health Technology Assessments and Systematic Reviews. Edinburgh: NHS Quality Improvement Scotland. In *University of York*.
- Robinson, V., Sansam, K., Hirst, L., & Neumann, V. (2010). Major lower limb amputation what, why and how to achieve the best results. *Orthopaedics and Trauma*, *24*(4), 276–285. https://doi.org/10.1016/j.mporth.2010.03.017
- Saradjian, A., Thompson, A. R., & Datta, D. (2008). The experience of men using an upper limb prosthesis following amputation: Positive coping and minimizing feeling different. *Disability and Rehabilitation*, 30(11), 871–883. https://doi.org/10.1080/09638280701427386
- Sequeira, F. M. G., & Martins, A. B. (1996). Amputações de membros efectuadas nos hospitais do serviço nacional de saúde nos anos de 1990 a 1993. *Acta Medica Portuguesa*, *9*(7–9), 207–210.
- Sherry, Y. Y. (2019). Persons 'experience before and after amputation A descriptive review.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2011). Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica (12th ed.). Guanabara.
- Sousa, C. F., & Branco, M. Z. P. C. (2013). Meta-síntese: uma revisão da literatura contributos para o conhecimento e para os cuidados de enfermagem. *Enfermagem Em Foco*, 4(2), 97. https://doi.org/10.21675/2357-707x.2013.v4.n2.519
- Souza, Y. P. de, Santos, A. C. O. dos, & Albuquerque, L. C. de. (2019). Caracterização

- das pessoas amputadas de um hospital de grande porte em Recife (PE, Brasil). Jornal Vascular Brasileiro, 18, 1-8. https://doi.org/10.1590/1677-5449.190064
- Spichler, D., Miranda Jr, F., Spichler, E. S., & Franco, L. J. (2004). Amputações maiores de membros inferiores por doença arterial periférica e diabetes melito no município do Rio de Janeiro. J Vasc Br, 3(2), 111-122.
- 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, 35(2), 57–63. https://doi.org/10.1016/j.jvn.2016.11.002
- Ubayawansa, D. H. B., Abeysekera, W. Y. M., & Kumara, M. M. A. J. (2016). Major Lower Limb Amputations: Experience of a Tertiary Care Hospital in Sri Lanka. Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP, 26(7), 620-622. https://doi.org/2383
- Varino, J., Mendes, C., Marinho, A., Rodrigues, R., Pereira, B., Moreira, M., Correia, M., Antunes, L., Goncalves, A., Goncalves, Ó., Matos, A., & Marques, M. (2017). Mortalidade a curto e longo prazo após amputação major do membro inferior numapopulação octagenária. Angiologia e Cirurgia Vascular, 13(2), 15-25.
- Vilelas, J. (2017). Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento (2nd ed.). Edições Sílabo.
- Virani, A., Werunga, J., Ewashen, C., & Green, T. (2014). Caring for patients with limb amputation. Continuing Professional Development - Nursing Standard, 30(6), 51-60.
- Ziegler-Graham, K., MacKenzie, E. J., Ephraim, P. L., Travison, T. G., & Brookmeyer, R. (2008). Estimating the Prevalence of Limb Loss in the United States: 2005 to 2050. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 89(3), 422-429. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.11.005

APÊNDICES

Apêndice I	Operadores Boleanos e Estratégia de
Apêndice	pesquisa
II	Teste de Relevância I
Apêndice	Estudos Excluídos após TRI
III	
Apêndice	Avaliação Metodológica
IV	
Apêndice	Extração de Dados
V	
Apêndice	Lista de Achados e Ilustrações com
VI	avaliação do nível de evidência
Apêndice	Resultados da categorização dos achados
VII	da pesquisa qualitativa

APENDICE I

OPERADORES BOLEANOS E ESTRATÉGIA

DE PESQUISA

Base de Dados	Fórmula Booleana e Limitadores	Nº. artigos selecionados	Nº. artigos rejeitados por não se relacionarem com a temática
CINHAL Complete	("lower limb loss" OR (MM "Amputees") OR (MM "Amputation") OR "amputated") AND ("experience" OR (MM "Life Experiences") OR (MH "Life Purpose") OR (MM "Adaptation, Psychological") OR (MM "Perception") OR (MM "Coping") OR "life change events") AND ("dysvascular" OR (MH "Peripheral Vascular Diseases ") OR "peripheral arterial disease")	20	6
MedLine	((MH "Peripheral Arterial Disease") OR (MH "Peripheral Vascular Diseases") OR "dysvascular") AND ((MH "Amputees") OR (MH "Amputation") OR "amputated" OR "lower limb loss") AND ((MH "Life Change Events") OR (MH "Adaptation, Physiological") OR (MH "Perception") OR "coping" OR "life purpose" OR (MH "Value of Life") OR "life experiencie")	7	3
Nursing &	(DE "AMPUTATION" OR DE "AMPUTEES") AND (DE "PERIPHERAL vascular diseases") AND (DE "PSYCHOLOGICAL adaptation")	1	0
Allied Health Collection: Comprehensive	(Coping OR Experience OR Life change events) AND (Amputation OR Amputee OR Amputated OR "Lower Limb Loss") AND (Peripheral artery disease OR Peripheral vascular disease)	5	2
Cochrane Central Register of Controlled Trial	(Coping OR Experience OR Life change events) AND (Amputation OR Amputee OR Amputated OR "Lower Limb Loss") AND (Peripheral artery disease OR Peripheral vascular disease OR Dysvascular)	25	25
Cochrane Database of Systematic Reviews	(Coping OR Experience OR Life change events) AND (Amputation OR Amputee OR Amputated OR "Lower Limb Loss") AND (Peripheral artery disease OR Peripheral vascular disease OR Dysvascular)	1	1

Base de Dados	Fórmula Booleana e Limitadores	Nº. artigos selecionados	Nº. artigos rejeitados por não se relacionarem com a temática
Cochrane Methodology Register	(Coping OR Experience OR Life change events) AND (Amputation OR Amputee OR Amputated OR "Lower Limb Loss") AND (Peripheral artery disease OR Peripheral vascular disease OR Dysvascular)	0	
Library, Information Science & Technology Abstracts	(Coping OR Experience OR Life change events) AND (Amputation OR Amputee OR Amputated OR "Lower Limb Loss") AND (Peripheral artery disease OR Peripheral vascular disease OR Dysvascular)	0	
MedicLatina	(Coping OR Experience OR Life change events) AND (Amputation OR Amputee OR Amputated OR "Lower Limb Loss") AND (Peripheral artery disease OR Peripheral vascular disease OR Dysvascular)	2	2
Cochrane Clinical Answers	(Coping OR Experience OR Life change events) AND (Amputation OR Amputee OR Amputated OR "Lower Limb Loss") AND (Peripheral artery disease OR Peripheral vascular disease OR Dysvascular)	0	
	Amputação E Reabilitação E Doença Crónica	1	0
RCAAP	Amputação E Experiência E Doença arterial Obstrutiva Periférica	0	
	Amputação E Adaptação E Doença arterial Obstrutiva Periférica	0	
SCIELO	((Amputação) AND (Vivência OR Experiência OR adaptação)) AND (Doença arterial)	3	2
APA psycnet	((Peripheral artery disease OR Peripheral vascular disease OR Dysvascular) AND (Amputation OR Amputee OR Amputated)) AND (Coping OR Experience OR Life change	1	1

OPERADORES BOLEANOS E ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Base de Dados	Base de Dados Fórmula Booleana e Limitadores		Nº. artigos rejeitados por não se relacionarem com a temática
	events)		
PUBMED	((Peripheral arterial disease OR Peripheral vascular disease OR Dysvascular) AND (Amputation OR Amputee OR Amputated)) AND (Coping OR Experience OR Life change events)	450	420
JBI Evidence Synthesis	Amputee experience	0	
	Amputation experience	0	
	Amputated life change event	0	
	Total	516	462
	Estudos Duplicados		12
	Estudos não disponíveis		1
	Total	41	

APENDICE II

Teste de Relevância I

TESTE DE RELEVÂNCIA I

FI - Fenómeno de Interesse

POP - População

TE - Tipo de Estudo

Referência do estudo: Reactions to Amputation: Recognition and Treatment		
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia		
vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: A Nursing Experience of an Amputated Patient with Periphe	ral Arte	erial
Occlusive Disease		
Questões:	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	S	
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		N
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: C1 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

Questões:	Sim	Não

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?

S

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?				
Português Espanhol Inglês				
3. O estudo encontra-se disponível em full text?				
4. O estudo envolve seres humanos?				

Referência do estudo: Association between Functional Severity and Amputation Type with Rehabilitation Outcomes in Patients with Lower Limb Amputation

(Ques	tões:						Sin	n Näc

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?

N Fl

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?

Português Espa	anhol Inglês	S
3. O estudo encontra-se	disponível em full text?	S
4. O estudo envolve sere	s humanos?	S

Referência do estudo: Mobility Analysis of AmpuTees (MAAT 6): Mobility, Satisfaction, and Quality of Life among Long-Term Dysvascular/Diabetic Prosthesis Users—Results of a Cross-Sectional Analysis

Autor: Shane R. Wurdeman, PhD, CP, FAAOP(D), Phillip M. Stevens, MEd, CPO, FAAOP, James H. Campbell, PhD, CO, FAAOP

Questões: Sim Não

O estudo está de acordo com o tema investigado?		N		
INCLUIR				
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		FI		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior				
EXCLUIR				
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;				
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.				
Excluem-se as amputações de origem traumática				
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S			
Português Espanhol Inglês				
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S			
4. O estudo envolve seres humanos?	S			

Referência do estudo: C2 Patient Experience of Recovery After Major Leg Amputation for Arterial Disease

Autor: Jesse A. Columbo, MD1,2,3,4, Louise Davies, MD, MS2,3, Ravinder Kang, MD, MS2,3,4, J. Aaron Barnes, MD1, Kathleen A. Leinweber, BA4, Bjoern D. Suckow, MD, MS1,4, Philip P. Goodney, MD, MS1,3,4, and David H. Stone, MD1,

Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?	S	
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia		
vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
Português Espanhol Inglês	S	

Referência do estudo: Physical Function and Pre-Amputation Characteristics Explain Daily Step Count after Dysvascular Amputation

S

S

3. O estudo encontra-se disponível em full text?

4. O estudo envolve seres humanos?

Autor: Matthew J. Miller, PT, DPT, NCS, Paul F. Cook, PhD, Paul W. Kline, PT, PhD, Chelsey B. Anderson, CPO, Jennifer E. Stevens-Lapsley, PT, PhD, Cory L. Christiansen, PT, PhD

Sim Não

1. O estudo está de acordo com o tema investigado? Ν **INCLUIR** FΙ Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Português

Espanhol

Inglês

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?			S
Português	Espanhol	Inglês	
3. O estudo encontra-se disponível em full text?		S	
4. O estudo envol	ve seres huma	nos?	S

Referência do estudo: Complications of Lower Extremity Amputations		
Autor: Richard L. Ray, MD		
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		FI
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		TE
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: The chaos of hospitalisation for patients with Critical Limb Ischaemia approaching major amputation.

approaching major amputation.		
Autor: Monaro, Susan; West, Sandra; Pinkova, Jana; Gullick, Janice		
O("	0:	117
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	

3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S
4. O estudo envolve seres humanos?	S

amputation: A pilot study Autor: Matthew Quigley1, Michael P Dillon1 and Emily J Duke Questões: Sim 1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	Não
Questões: Sim	Não
	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?	
3	Ν
INCLUIR	FI
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.	TE
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior	
EXCLUIR	
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;	
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.	
Excluem-se as amputações de origem traumática	
O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	
Português Espanhol Inglês	
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	
4. O estudo envolve seres humanos?	

Referência do estudo: C3 Satisfaction with life in individuals with a lower limb amputation: The importance of active coping and acceptance

Autor: M. Graca pereira,1 Cristiana Ramos, Armanda Lobarinhas, J. Cunha Machado and Susana Pedra

Questões:	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	S	
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	-
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: The Lived Experience of Traumatic Amputation for Haitian Adults

Autor: Margarett Alexandre

Questoes:	Sim	Nao
O estudo está de acordo com o tema investigado?	-	N
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		Pop
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: C4 The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease **Autor**: Eva Torbj€ornsson, RN, MSc, Carin Ottosson, MD, PhD, Lena Blomgren, MD, PhD, Lennart Bostr€om, MD, PhD, and Ann-Mari Fagerdahl, RN, PhD

Questões:	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	S	
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	

Referência do estudo: What's it really like? The lived experience of patients and their families following partial foot amputation secondary to diabetes mellitus

Autor: Pauline Wilson, Daniel Kerr and Leonie Mahon

Questões: Sim Não

1. O estudo está de acordo com o tema investigado? Amputação devido a diabetes

N POP

S

Nião

INCLUIR

4. O estudo envolve seres humanos?

Ouostãos:

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi pul	blicado no idio	ma estipulado para o projeto?	S
Português	Espanhol	Inglês	
3. O estudo encon	tra-se disponí	vel em full text?	S
4. O estudo envolv	ve seres huma	nos?	S

Referência do estudo: M1 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

Autor: Elaine D Washington and Anita E Williams

3. O estudo encontra-se disponível em full text?

Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?	S	-
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	-
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: M2 Pendulating*A grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to vascular disease

Questões:	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	S	-
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		

4. O estudo envolve seres humanos?

Questões:

S

Sim Não

Referência do estudo: Psychometric Assessment of the Connor-Davidson Resilience Scale for People With Lower-Limb Amputation

Autor: Matthew J. Miller , Meredith L. Mealer, Paul F. Cook, Andrew J. Kittelson, Cory L. Christiansen,

Questões:	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?		NI
INCLUIR		N Fl
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		ГІ
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
Português Espanhol Inglês	S	
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	

Referência do estudo: Relationships among perceived functional capacity, self-efficacy, and disability after dysvascular amputation

Autor: Matthew J. Miller, Dawn M. Magnusson, Guy Lev, Thomas T. Fields, Paul F. Cook, Jennifer E. Stevens-Lapsley, Cory L. Christiansen,

	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		FI
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: Lower Limb Amputation: Postoperative Nursing Care and Considerations

Autor: MaryL.Schreiber

Questões:	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	•	NI.
INCLUIR		N Fl
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		ГІ
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?		

Referência do estudo: Factors influencing participation in physical activity after dysvascular amputation: a qualitative meta-synthesis Autor: Matthew J. Millera,b , Jacqueline Jonesc, Chelsey B. Andersonb and Cory L. Christiansena, Questões: Sim Não 1. O estudo está de acordo com o tema investigado? Ν **INCLUIR** FΙ Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular. Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor; Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular. Excluem-se as amputações de origem traumática 2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto? Português Espanhol Inglês 3. O estudo encontra-se disponível em full text? S 4. O estudo envolve seres humanos? S

Referência do estudo: Ambulation and independence among Veterans with nontraumatic bilateral lower-limb loss

Autor: Sherene E. Sharath Helene Henson, Stacy Flynn, George Pisimisis Panos Kougias, Neal R.

Barshes

Questões: Sim Não

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?

INCLUIR

FΙ

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi pu	blicado no idio	ma estipulado para o projeto?	c
Português	Espanhol	Inglês	5
3. O estudo encor	ntra-se disponí	vel em full text?	S
4. O estudo envol	ve seres huma	nos?	S

Referência do estudo: Using the common sense self-regulation model to determine psychological predictors of prosthetic use and activity limitations in lower limb amputees

Autor:

Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
		FI

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

FXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publica	ado no idior	na estipulado para o projeto?	S
Português E	Espanhol	Inglês	
3. O estudo encontra-	-se disponív	el em full text?	S
4. O estudo envolve s	seres humai	nos?	S

Referência do estudo: Rehabilitation Trends after Lower-Extremity Amputations in Canada.

Autor: Ahmed Kayssi, Steven Dilkas, Derry L. Dance, Charles de Mestral, Thomas L. Forbes Graham Roche-Nagle

Roche-Nagle		
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		FI
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		г
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	

Referência do estudo: Occlusive Vascular Disease of Lower Limbs Diagnosis, Amputation Surgery and Rehabilitation

Autor: Stern, P. H. (1988).

Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		FI
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		POP
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
Português Espanhol Inglês	S	
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: Major lower extremity amputations in a developing country: 10-Year experience at a tertiary medical center

Autor: Mohamad A Chahrour , Mouafak Homsi, Mohammad R Wehbe, Caroline Hmedeh, Jamal J Hoballah and Fady F Haddad

Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?	-	N
INCLUIR		FI
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		ГІ
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: Amputation for vascular disease: the experience of a peripheral vascular unit Autor: Dra. Finch, M. Macdougal, D. J. Tibbs and P. J. Morris*

Questões: Sim Não

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		FI
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		г
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: Amputation for peripheral vascular disease: experience of a distr	ict ger	eral
hospital		
Autor: Haynes; Middleton		
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		FI
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		гі
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: Living With An Amputation		
Autor: Reddy, Madhuri; Cottrill, Rebecca		
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?	-	N
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi pul	blicado no idio	ma estipulado para o projeto?	S
Português	Espanhol	Inglês	
3. O estudo encon	tra-se disponí	vel em full text?	S
4. O estudo envolv	ve seres huma	nos?	S

Referência do estudo: Helping the patient through the experience of an amputation.		
Autor: Yetzer, E. A.		
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		FI
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		гі
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	-
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: P1 A qualitative study exploring individuals' experiences living with dysvascular lower limb amputation

Autor: MacKay, Crystal Cimino, Stephanie R.Guilcher, Sara J.T.Mayo, Amanda L. Devlin, Michael Dilkas, Steven Payne, Michael W.Viana, Ricardo Hitzig, Sander L.

Questões:	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	S	
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	-
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

amputation: A longitudinal study		
Autor: Melanie Couture, Johanne Desrosiers, Chantal Caron		
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?	S	-
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: Comparison of self-reported physical activity levels and quality of life between individuals with dysvascular and non-dysvascular below knee amputation: A crosssectional study Autor: Prasath Jayakarana, Meredith Perry and Leigh Halea

Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		FI
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		г
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: Evolving Indications for Lower Limb Amputations in South A	frica C	Offer
Opportunities for Health System Improvement		
Autor: Muhammad Zafar Khan • Michelle TD Smith• John L Bruce • Victor Y Kong Damian	L Clark	æ
Questões:	Sim	Não
Questões: 1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	Sim	
	Sim	Não N FI

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		S	
Português	Espanhol	Inglês	
3. O estudo encor	ntra-se disponí	vel em full text?	S
4. O estudo envol	ve seres huma	nos?	S

Referência do estudo: Major Lower Limb Amputations: Experience of a Tertiary Care Ho	spital ir	n Sri
Lanka		
Autor Ubayawansa1, Abeysekera and. Kumara		
Questões:	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	-	N.I.
INCLUIR		N
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		FI
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: Pre-operative rehabilitation for dysvascular lower-limb amputee	patien	ts: A
focus group study involving medical professionals		
Autor: Rienk Dekker, Yoanna V. Hristova, Juha M. Hijmans, Jan H. B. Geertzen		
Questões:	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		POP
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		FI
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
Português Espanhol Inglês	S	
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	

Referência do estudo: What happens to our amputees? The Darling Downs experience		
Autor: Varun Vasudeva , Adam Parr, Alan Loch and Chris Wal		
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N Fl
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: Buscando mobilizar-se para a vida apesar da dor ou da amputação		
Autor: Maria Clara Cassuli Matheus, Fátima Soares Pinho		
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?	-	N
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: R1 Doente Submetido a Amputação do Membro Inferior – o Enfermeiro de Reabilitação no Processo de Transição

Autor: Pereira, Virgínia Lucinda

Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?	S	

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi pub	olicado no idio	ma estipulado para o projeto?	S
Português	Espanhol	Inglês	
3. O estudo encont	tra-se disponív	vel em full text?	S
4. O estudo envolv	e seres huma	nos?	S

Referência do estudo: The Dysvascular Amputee : surgery and rehabilitation		
Autor McCollough, Shea, Warren, Sarmiento		
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
Português Espanhol Inglês	S	
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	

Referência do estudo: Sentimento de perda: vivências da mulher com amputação do membro inferior **Autor:** Marina sofia quitério marques

Questões:

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

4. O estudo envolve seres humanos?

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?

S

Português	Espanhol	Inglês	
3. O estudo encor	ntra-se disponí	vel em full text?	S
4. O estudo envol	ve seres huma	nos?	S

Referência do estudo: Well-Being Following Amputation: Salutary Effects of Positive	Mear	ning,
Optimism, and Control		
Autor: Dana S. Dunn		
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: Coping with the loss of a leg		
Autor: L. Furst and M. Humphrey		
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: Positive meaning in amputation and thoughts about the amputated lin	nb	
Autor: P. Gallagher and M. MacLachlan		
Questões:	Sim	Não

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	N
INCLUIR	
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.	
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior	
EXCLUIR	
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;	
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.	
Excluem-se as amputações de origem traumática	
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S
Português Espanhol Inglês	
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S
4. O estudo envolve seres humanos?	S

Referência do estudo: Patterns of recovery for lower limb amputation		
Autor: Rosalind Ham, June de Trafford		
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?		
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review		
Autor: Olga Horgan and Malcolm Maclachlan		
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	

Português	Espanhol	Inglês	
3. O estudo encon	tra-se disponí	vel em full text?	S
4. O estudo envolv	e seres huma	nos?	S

Referência do estudo: Positive Coping and Stress-Related Psychological Growth Following Lower Limb Amputation

Autor: Karen Oaksford, Richard Cuddihy, Neil Frude

Questões: Sim Não

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?

N

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		S
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?		S
4. O estudo envolve seres humanos?		S

Referência do estudo: The Importance of Cognitive Processing to Adjustment in the 1st Year Following Amputation

Autor: Lori F. Phelps, Rhonda M. Williams, Katherine A. Raichle, Aaron P. Turner, Dawn M. Ehde

Questões: Sim Não

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?

N

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?

Português Es	spanhol I	nglês	S
3. O estudo encontra-se	se disponível	em full text?	S
4. O estudo envolve seres humanos?		S	

Referência do estudo: RB1 Coping with a Lower Limb Amputation due to Vascular Disease in the Hospital, Rehabilitation, and Home Setting

Autor: Melanie Couture, Johanne Desrosiers and Chantal D. Caron

Questões: Não Sim

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?

Português Espanhol Inglês

- 3. O estudo encontra-se disponível em full text?
- 4. O estudo envolve seres humanos?

Referência do estudo: A prospective study of positive adjustment to lower limb amputation Autor: Jennifer Unwin, Lynn Kacperek Lancashire and Chris Clarke

Questões: Não Sim

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?

INCLUIR

Ν

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto? Português Espanhol Inglês

S

3. O estudo encontra-se disponível em full text?

4. O estudo envolve seres humanos?

S

Referência do estudo: RB2 Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation

Autor: Hugo Senra, Rui Aragão Oliveira, Isabel Leal and Cristina Vieira

Questões: Sim Não 1. O estudo está de acordo com o tema investigado?

INCLUIR

S

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		S
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?		S
4. O estudo envolve seres humanos?		S

Referência do estudo: A systematic literature review of quality of life in lower limb amputees			
Autor: Richa Sinha & Wim J. A. Van den Heuvel			
Questões:	Sim	Não	
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?		Ν	
INCLUIR			
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.			
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior			
EXCLUIR			
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;			
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.			
Excluem-se as amputações de origem traumática			
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S		
Português Espanhol Inglês			
O estudo encontra-se disponível em full text?			
4. O estudo envolve seres humanos?			

Referência do estudo: Depression and anxiety symptoms after lower limb amputation: the rise and fall **Autor:** Rajiv Singh, David Ripley, Brian Pentland, Iain Todd, John Hunter, Lynne Hutton and Alistair Philip

Philip		
Questões:	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
O estudo encontra-se disponível em full text?		
4. O estudo envolve seres humanos?		

Referência do estudo: Factors affecting quality of life in lower limb amputees		
Autor: Richa Sinha, Wim van den Heuvel and Perianayagam Arokiasamy		
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?	-	N
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		S	
Português	Espanhol	Inglês	
3. O estudo encontra-se disponível em full text?		S	
4. O estudo envolve seres humanos?		S	

Referência do estudo: Transfemoral amputees' experiences of the first meeting and subsequent interactions with hospital staff

Autor: Catharina Sjodahl1, Gunvor Gard & Gun-Britt Jarnlo

Questões:

Sim Não

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	N

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		S
Português Espanhol	Inglês	
3. O estudo encontra-se disponível em full text?		S
4. O estudo envolve seres humanos?		S

Referência do estudo: Psychosocial predictors of long-term adjustment to lower-limb amputation and phantom limb pain

Autor: Marisol a. Hanley, Mark p. Jensen, Dawn m. Ehde, Amy j. Hoffman, David r. Patterson and Lawrence E R. Robinson

Questões:	Sim	Não

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?

N

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

4. O estudo envolve seres humanos?

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		S	
Português	Espanhol	Inglês	
3. O estudo encontra-se disponível em full text?		S	
4. O estudo envolve seres humanos?		S	

Referência do estudo: RB3 Quality of life three years after major lower extremity amputation due to peripheral arterial disease

Autor: Leena Remes, Raimo Isoaho, Tero Vahlberg6, Matti Viitanen, Markku Koskenvuo and Päivi Rautava

Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?	<u>S</u>	
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	

S

Referência do estudo: Coping Strategies in Conjunction with Amputation -a literature study Autor: Mattias Andersson Francis Deighan		
Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?	-	N
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	

4. O estudo envolve seres humanos?	

Referência do estudo: RB4 Living with an amputation: the patient

Autor: Dorothy M. Thompson and Dave Haran

Questões: Sim Não

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?

S

S

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		S	
Português	Espanhol	Inglês	
3. O estudo encontra-se disponível em full text?		S	
4. O estudo envolve seres humanos?		S	

Referência do estudo: RB5 The lived experience of persons with lower extremity amputation

Autor: Fen Liu, Rhonda M Williams, Hsueh-Erh Liu and Nai-Hui Chien

questoes:	Sim	ivao
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	S	

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		S	
Português	Espanhol	Inglês	
3. O estudo encontra-se disponível em full text?		S	
4. O estudo envolve seres humanos?		S	

Referência do estudo: Care of elderly lower limb amputees, as described in medical and nursing records

Autor: Siv Back-Pettersson and Cecilia Bjorkelund

Questões: Sim Não

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?

N

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi pu	blicado no idio	ma estipulado para o projeto?	S
Português	Espanhol	Inglês	
3. O estudo encontra-se disponível em full text?		S	
4. O estudo envolve seres humanos?		S	

Referência do estudo: The Role of Perceived Vulnerability in Adjustment to Lower Extremity Amputation: A Preliminary Investigation **Autor:** Jay M. Behel and Bruce Rybarczyk, Timothy R. Elliott, John J. Nicholas, David Nyenhuis

Questões: Sim Não

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?

N

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado pa	ra o projeto?	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?		
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: RB6 Domains that Determine Quality of Life in Vascular Amputees

Autor: Bjoern D. Suckow, Philip P. Goodney, Brian W. Nolan, Ravi K. Veeraswamy, Patricia Gallagher, Jack L. Cronenwett, and Larry W. Kraiss

Questões:	Sim	Não

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?

S

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?

S

Português

Espanhol

Inglês

3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S
4. O estudo envolve seres humanos?	S

Referência do estudo: The mental health problems and needs of older people following	lower-	·limb	
amputation			
Autor: Wendy Briggs			
Questões:	Sim	Não	
O estudo está de acordo com o tema investigado?		N	
INCLUIR			
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.			
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior			
EXCLUIR			
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;			
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.			
Excluem-se as amputações de origem traumática			
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S		
Português Espanhol Inglês			
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S		
4. O estudo envolve seres humanos?			

Referência do estudo: Spirituality and Quality of Life in Limb Amputees		
Autor: Amanda H. Peirano, Randall W. Franz		
Questões:	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: Living with clipped wings—Patients' experience of losing a leg		
Autor: Annelise Norlyk, Bente Martinsen & Klaus Kjaer-Petersen		
Questões:	Sim	Não

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S
Português Espanhol Inglês	
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S
4. O estudo envolve seres humanos?	S

Referência do estudo: Estudo da qualidade de vida e da autoestima dos indivíduos amputados do membro inferior, com e sem recurso à prótese.

Autor: Violette Meteyer

Questoes:	Sim	Nao

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?

Ν

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

O estudo foi publi	icado no idior	na estipulado para o projeto?	S	
Português	Espanhol	Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?			S	
4. O estudo envolve	4. O estudo envolve seres humanos?			

Referência do estudo: A Longitudinal Study of Social Participation After Dysvascular Lower Extremity

Amputation

Autor: Ann Marie Roepke, Rhonda M. Williams, Aaron P. Turner, Alison W. Henderson, Daniel C.

Norvell, Helene Henson, Kevin N. Hakimi, Joseph M. Czerniecki

Questões: Sim Não

1. O estudo está de acordo com o tema investigado?

Ν

INCLUIR

Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.

Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior

EXCLUIR

Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;

Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.

Excluem-se as amputações de origem traumática

2. O estudo foi publicado no idioma estipulad	para o projeto?
Português Espanhol Inglês	
3. O estudo encontra-se disponível em full te	t? S
4. O estudo envolve seres humanos?	

Referência do estudo: Emotional Adaptation to Limb Loss		
Autor: Howard P. Belon, Diane F. Vigoda,		
Questões:	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?		N
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	-
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: R7 Patient perspectives on information needs for amputation secondary to vascular surgery: What, when, why, and how much?

Autor: Halli Pedlow, Ashli Cormier, Megan Provost, Stephanie Bailey, Gill Balboul, Adrienne Coucill, Jaimie Coleman, Patricia Fox, Tony Moloney, and Stephanie A. Nixon,

Questões:	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	S	-
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Autor: Aisling M Fleury, Salih A Salih and Nancye M Peel		
Questões:	Sim	Não
1. O estudo está de acordo com o tema investigado?	-	N
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

Referência do estudo: RB8 Quality of Life Following Lower Limb Amputation for Peripheral Arterial Disease

Autor: J. P. Pell, P. T. Donnan, F. G. R. Fowkes and C. V. Ruckley

Questões:	Sim	Não
O estudo está de acordo com o tema investigado?	S	-
INCLUIR		
Pessoas com amputação major de um membro inferior por etiologia vascular.		
Estudos que relatem as vivências da perda um membro inferior		
EXCLUIR		
Artigos de opinião, comentários e publicações referentes a cartas de leitor;		
Estudos que não investiguem vivências de amputação major de etiologia vascular.		
Excluem-se as amputações de origem traumática		
2. O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?	S	
Português Espanhol Inglês		
3. O estudo encontra-se disponível em full text?	S	
4. O estudo envolve seres humanos?	S	

APENDICE III

Estudos Excluídos Após TRI

Estudo	Motivo de Exclusão
Association between Functional Severity and Amputation Type with Rehabilitation Outcomes in Patients with Lower Limb Amputation (Amol M. Karmarkar, James E. Graham, Timothy A. Reistetter, Amit Kumar, Jacqueline M. Mix, Paulette Niewczyk, Carl V. Granger, and Kenneth J. Ottenbacher)	Estuda a Relação do tipo de amputação do membro inferior e o nível funcional na admissão num centro de reabilitação, com os resultados de um programa de reabilitação
Mobility Analysis of AmpuTees (MAAT 6): Mobility, Satisfaction, and Quality of Life among Long-Term Dysvascular/Diabetic Prosthesis Users—Results of a Cross- Sectional Analysis (Shane R. Wurdeman, Phillip M. Stevens, James H. Campbell)	Estuda a mobilidade, satisfação e qualidade de vida entre amputados do membro inferior de etiologia vascular com próteses na fase aguda e numa fase tardia de reabilitação protética.
Physical Function and Pre-Amputation Characteristics Explain Daily Step Count after Dysvascular Amputation (Matthew J. Miller; Paul F. Cook; Paul W. Kline; Chelsey B. Anderson; Jennifer E. Stevens-Lapsley; Cory L. Christiansen.)	Identifica os fatores que contribuem para a contagem diária de passos após amputação do membro inferior de etiologia vascular
Complications of Lower Extremity Amputations (Richard L. Ray)	Artigo de revisão centrado nas complicações cirúrgicas.
Comparison of quality of life in people with partial foot and transtibial amputation: A pilot study (Matthew Quigley1, Michael P Dillon1 and Emily J Duke)	Compara a qualidade de vida em pessoas com amputação transmetatársica ou amputação transtibial devido a doença vascular periférica e determina fatores que influenciam a qualidade de vida. Centrado em características clínicas e demográficas.
The Lived Experience of Traumatic Amputation for Haitian Adults (Margarett Alexandre)	Estuda as vivências de amputações traumáticas do membro inferior
The Role of Expectations in Pain After Dysvascular Lower Extremity Amputation (Rhonda M. Williams and Aaron P. Turner; Daniel C. Norvell; Alison W. Henderson; Kevin N. Hakimi and Joseph M. Czemiecki)	Estuda a relação entre as expectativas de dor avaliadas antes da cirurgia e a dor 4 e 12 meses após amputação major de membro inferior de etiologia vascular.
What's it really like? The lived experience of patients and their families following partial foot amputation secondary to diabetes mellitus (Pauline Wilson, Daniel Kerr and Leonie Mahon)	Estuda as vivências da pessoa amputadas após complicações da diabetes mellitus

Estudo	Motivo de Exclusão
Psychometric Assessment of the Connor- Davidson Resilience Scale for People With Lower-Limb Amputation (Matthew J. Miller , Meredith L. Mealer, Paul F. Cook, Andrew J. Kittelson, Cory L. Christiansen).	Não aborda as vivências da pessoa amputada devido a patologia vascular. Além disso é um estudo para validação de uma escala.
Relationships among perceived functional capacity, self-efficacy, and disability after dysvascular amputation (Matthew J. Miller, Dawn M. Magnusson, Guy Lev, Thomas T. Fields, Paul F. Cook, Jennifer E. Stevens-Lapsley, Cory L. Christiansen)	Identifica se a autoeficácia medeia a relação entre a capacidade funcional auto referida e a incapacidade, após Amputação transtibial.
LowerLimbAmputation:PostoperativeNursingCareandConsiderations(MaryL.Schreiber).	Estudo de caso sobre os cuidados de enfermagem pós cirurgia à pessoa amputada devido a complicações da diabetes mellitus
Factors influencing participation in physical activity after dysvascular amputation: a qualitative meta-synthesis (Matthew J. Millera,b , Jacqueline Jonesc, Chelsey B. Andersonb and Cory L. Christiansena)	Identifica fatores modificáveis que podem influenciar a atividade física após amputação do membro inferior, com vista à melhoria dos resultados da reabilitação.
Ambulation and independence among Veterans with nontraumatic bilateral lower- limb loss (Sherene E. Sharath Helene Henson, Stacy Flynn, George Pisimisis Panos Kougias, Neal R. Barshes).	Descreve a relação entre a capacidade funcional e a independência nas atividades de vida diária depois da segunda amputação major
Using the common sense self-regulation model to determine psychological predictors of prosthetic use and activity limitations in lower limb amputees (Brian Callaghan, Elizabeth Condie, Marie Johnston)	Estuda se as variáveis psicológicas predizem o uso de prótese e as limitações da atividade, de amputados de membros inferiores
Amputation for peripheral vascular disease: experience of a district general hospital (Haynes; Middleton)	Centrado nos dados epidemiológicos e demográficos do funcionamento de uma unidade de internamento.
Occlusive Vascular Disease of Lower Limbs Diagnosis, Amputation Surgery and Rehabilitation (Peter Stern).	Estuda a epidemiologia da amputação de membros inferiores devido a patologia vascular, frequência e resultados de cirurgias de revascularização.
Major lower extremity amputations in a developing country: 10-Year experience at a tertiary medical center (Mohamad A Chahrour,	Estuda a taxa de mortalidade e a capacidade funcional após amputação major do membro inferior num país em desenvolvimento.

Estudo	Motivo de Exclusão
Mouafak Homsi, Mohammad R Wehbe, Caroline Hmedeh, Jamal J Hoballah and Fady F Haddad).	motivo de Exolusão
Amputation for vascular disease: the experience of a peripheral vascular unit (Finch, M. Macdougal, D. J. Tibbs and P. J. Morris)	Centrado nos dados epidemiológicos e demográficos do funcionamento de uma unidade de internamento.
Rehabilitation Trends after Lower-Extremity Amputations in Canada. (Ahmed Kayssi, Steven Dilkas, Derry L. Dance, Charles de Mestral, Thomas L. Forbes Graham Roche-Nagle)	Descreve as tendências na reabilitação após amputações de membros inferiores e os fatores que afetam o tempo de reabilitação
Helping the patient through the experience of an amputation (Yetzer, E. A)	Artigo de revisão da literatura sobre os cuidados de enfermagem à pessoa amputada do membro inferior.
Comparison of self-reported physical activity levels and quality of life between individuals with dysvascular and non-dysvascular below knee amputation: A crosssectional study (Prasath Jayakarana, Meredith Perry and Leigh Halea)	Compara a atividade física, qualidade de vida e percepções em relação ao exercício entre indivíduos amputados de etiologia vascular e indivíduos amputados não de etiologia vascular.
Evolving Indications for Lower Limb Amputations in South Africa Offer Opportunities for Health System Improvement (Muhammad Zafar Khan, Michelle TD Smith John L Bruce, Victor Y Kong, Damian L Clark)	Apresenta dados demográficos e estatísticos da etiologia e epidemiologia das pessoas amputadas.
Major Lower Limb Amputations: Experience of a Tertiary Care Hospital in Sri Lanka (Ubayawansa, Abeysekera, Kumara)	Determina a epidemiologia e a etiologia das amputações major de membros inferiores.
Pre-operative rehabilitation for dysvascular lower-limb amputee patients: A focus group study involving medical professionals (Rienk Dekker, Yoanna V. Hristova, Juha M. Hijmans, Jan H. B. Geertzen)	Estuda a experiência de investigadores e profissionais de saúde
What happens to our amputees? The Darling Downs experience (Varun Vasudeva , Adam Parr, Alan Loch and Chris Wall)	Determina as taxas de mortalidade aos 30 e aos 365 dias após a amputação major não traumática de membro inferior.
The Dysvascular Amputee : surgery and rehabilitation (McCollough, Shea, Warren, Sarmiento)	Relação entre o procedimento cirúrgico e o processo de reabilitação da pessoa amputada.

Estudo	Motivo de Exclusão					
Recent trends in lower extremity amputation. Surgery and rehabilitation (Sarmiento)	 Relação entre o procedimento cirúrgico e o processo de reabilitação da pessoa amputada. 					
Reactions and Amputation: Recognition and Treatment (Chaya G Bhuvaneswar, Lucy A Epstein, Theodore A Stern).	Artigo de revisão da literatura sobre os cuidados de enfermagem com base num estudo de caso de uma pessoa amputada do membro inferior					
Major lower-extremity amputation: contemporary experience in a single Veterans Affairs institution (Toursarkissian B, Shireman PK, Harrison A, D'Ayala M, Schoolfield J, Sykes MT).	Descreve os resultados da morbilidade, mortalidade e funcionalidade.					
The chaos of hospitalisation for patients with Critical Limb Ischaemia approaching major amputation (<i>Monaro et al.</i> , 2018)	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,					
Buscando mobilizar-se para a vida apesar da dor ou da amputação (Matheus & Pinho (2006).	Compreender como a pessoa gere as consequências da Doença Arterial Obstrutiva Crónica. A população do estudo está dividida em 3 grupos, apenas um tem pessoas amputadas do membro inferior, mas não fica claro se foram major ou minor.					
Living with na amputation: What it means for the patient and their helpers (Thompson & Haran, 1984)	Descrever os problemas sociais e psicológicos pessoas amputadas e dos seus cuidadores;					
The adaptation process and behavioral responses of a patient with peripheral arterial occlusive disease who has undergone amputation (Hu Li Za Zhi).	Idioma chinês					

APENDICE IV

Avaliação Metodológica

AVALIAÇÃO METODOLÓGICA

Revisor: Daniel Mourão

Referência do estudo: C1 – Fenomenologia

Título: 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

psy	chological well-l	pein	9					Não	Não
Auto	ores: Washington e	Sim	Não	Claro	aplicavel				
1	Existe congruênci metodologia de inv			a filo	sófica declarada e a	х		-	
2	Existe congruêncion da investigação?	a ent	re a metodologi	аеа	questão ou objetivos	x			
3	Existe congruênc métodos de colhei			ogia d	de investigação e os	х			
4	Existe congruênc representação e a			ogia	de investigação e a	х			
5	Existe congruênci interpretação dos	de investigação e a	х						
6	Existe uma decla investigador?	ração	o que localiza	cultur	al ou teoricamente o			Х	
7	Foi abordada a viceversa?	influé	ència do inves	tigado	or na investigação e		x		
8	Os participantes representados?	е	as suas voz	zes	são adequadamente	х			
9		térios atuais ou existe uisa por um corpo	х						
10	As conclusões res interpretação dos	х							
х	Incluído		Excluído		Procurar mais informa	ação	-		

Referência do estudo: C2 - Qualitativo desenho de estudo descritivo com abordagem de métodos mistos

Título: Patient Experience of Recovery After Major Leg Amputation for

Arterial Disease

	riai Disease ores: Columbo et a	Sim	Não	Não Claro	Não aplicavel				
1	Existe congruênci metodologia de inv			a filo	sófica declarada e a			Х	
2	Existe congruênci da investigação?	a ent	re a metodologi	a e a	a questão ou objetivos	х			
3	Existe congruênc métodos de colhei			ogia (de investigação e os	х			
4	Existe congruênc representação e a		de investigação e a	х					
5	Existe congruênci interpretação dos		de investigação e a	х					
6	Existe uma decla investigador?	ıração	o que localiza	cultur	al ou teoricamente o			Х	
7	Foi abordada a viceversa?	influé	ència do inves	tigado	or na investigação e	х			
8	Os participantes representados?	е	as suas voz	zes	são adequadamente	x			
9	0 ,	itérios atuais ou existe uisa por um corpo	х						
10	As conclusões res	derivam da análise ou	х						
х	Incluído		Excluído		Procurar mais informa	ıção			

Referência do estudo: C4 – Fenomenologia (não declarada)

Título: The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease

Auto	ores: Torbjörnsson	Sim	Não	Não Claro	Não aplicavel				
1	Existe congruênc metodologia de in			Х					
2	Existe congruênci da investigação?	x							
3	Existe congruênce métodos de colheir	x							
4	Existe congruênce representação e a			ogia	de investigação e a	x			
5	Existe congruênci interpretação dos	de investigação e a	x						
6	Existe uma decla investigador?	aração	que localiza	cultur	al ou teoricamente o		х		
7	Foi abordada a viceversa?	influé	ència do inves	tigado	or na investigação e	x			
8	Os participantes representados?	в е	as suas voz	zes	são adequadamente	x			
9	A investigação é o evidência de ap específico?	x							
10	As conclusões resinterpretação dos	x							
х	Incluído		Excluído		Procurar mais informa	ção	•		

Referência do estudo: M2 – Teoria Fundamentada

Título: Pendulating*A grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to vascular disease

va	iscular disease						Não	Não
Αι	itores: Madsen et al.	(2016)			Sim	Não	Claro	aplicavel
1	Existe congruência metodologia de inve	•	a fil	osófica declarada e a	х			
2	Existe congruência investigação?	entre a metodologia	e a	questão ou objetivos da	x			
3	Existe congruência métodos de colheita		de investigação e os	x				
4	Existe congruência representação e aná		de investigação e a	х				
5	Existe congruência interpretação dos re-		de investigação e a	x				
6	Existe uma declara investigador?	ação que localiza d	cultu	ıral ou teoricamente o	x			
7	Foi abordada a i viceversa?	nfluência do invest	igad	dor na investigação e	x			
8	Os participantes representados?	e as suas voz	es	são adequadamente	x			
9	0 ,	ritérios atuais ou existe r um corpo específico?	x					
1	As conclusões resu interpretação dos da	derivam da análise ou	x					
х	Incluído	Excluído		Procurar mais informaçã	ăo			

Revisor: Daniel Mourão Referência do estudo: P1 – Fenomenologia (não declarada) Título: A qualitative study exploring individuals' experiences living with dysvascular lower limb amputation Não Não Autores: MacKay, et al. (2020) Sim Não Claro aplicavel Existe congruência entre a perspetiva filosófica declarada e a Х metodologia de investigação? Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da Х investigação? Existe congruência entre a metodologia de investigação e os Х métodos de colheita de dados? Existe congruência entre a metodologia de investigação e a Х representação e análise dos dados? Existe congruência entre a metodologia de investigação e a Х interpretação dos resultados? Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o Х investigador? Foi abordada a influência do investigador na investigação e Χ viceversa? Os participantes adequadamente as suas vozes são representados? A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe Χ evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico? 1 As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados? Excluído Procurar mais informação Incluído

Referência do estudo: P2 - desenho de estudo descritivo longitudinal com abordagem de métodos mistos (fenomenologia não declarada)

Título: Cognitive appraisal and perceived benefits of dysvascular lower limb amputation: A longitudinal study

•	ores: Couture et al.	Sim	Não	Não Claro	Não aplicavel				
1	Existe congruênci			х	54.15.15				
2	Existe congruência da investigação?	a ent	re a metodologi	a e a	questão ou objetivos	х			
3	Existe congruênci métodos de colhei	x							
4	Existe congruênc representação e a			ogia	de investigação e a	x			
5	Existe congruênci interpretação dos i	de investigação e a	x						
6	Existe uma decla investigador?	ração	que localiza	cultur	al ou teoricamente o		х		
7	Foi abordada a viceversa?	influé	ència do inves	tigado	or na investigação e			х	
8	Os participantes representados?	е	as suas voz	zes	são adequadamente	x			
9		itérios atuais ou existe uisa por um corpo	х						
10	As conclusões res interpretação dos o	derivam da análise ou	x						
х	Incluído		Excluído		Procurar mais informa	ıção			

Referência do estudo: R1 - Fenomenologia

Título: Doente Submetido a Amputação do Membro Inferior

- o Enfermeiro de Reabilitação no Processo de Transição

– o	Enfermeiro de F			Não	Não				
Auto	ores: Pereira & Gor	Sim	Não	Claro	aplicavel				
1	Existe congruênci metodologia de inv			a filo	sófica declarada e a	х			
2	Existe congruência da investigação?	a ent	re a metodologi	a e a	questão ou objetivos	х			
3	Existe congruênci métodos de colhei			ogia (de investigação e os	x			
4	Existe congruênce representação e a			ogia	de investigação e a	x			
5	Existe congruênci interpretação dos i		de investigação e a	x					
6	Existe uma decla investigador?	ração	o que localiza	cultur	al ou teoricamente o	x			
7	Foi abordada a viceversa?	influé	ència do inves	tigado	or na investigação e			X	
8	Os participantes representados?	е	as suas voz	zes	são adequadamente	х			
9		térios atuais ou existe uisa por um corpo	х						
10	As conclusões res interpretação dos o	derivam da análise ou	х						
Х	Incluído		Excluído		Procurar mais informa	ção			

Referência do estudo: RB1 - desenho de estudo com abordagem de métodos mistos (fenomenologia não declarada)

Título: Coping with a Lower Limb Amputation due to Vascular Disease in the Hospital, Rehabilitation, and Home Setting

	itores: Couture et al.	Sim	Não	Não Claro	Não aplicavel				
1	Existe congruência metodologia de inve		osófica declarada e a			х	1,		
2	Existe congruência investigação?	entre	e a metodologia e	e a	questão ou objetivos da	x			
3	Existe congruência métodos de colheita			gia	de investigação e os	х			
4	Existe congruência representação e aná			de investigação e a	х				
5	Existe congruência interpretação dos re			de investigação e a	x				
6	Existe uma declara investigador?	ação	que localiza d	ultu	ıral ou teoricamente o	x			
7	Foi abordada a i viceversa?	nflué	ência do investi	igad	dor na investigação e		x		
8	Os participantes representados?	е	as suas voz	es	são adequadamente	х			
9					ritérios atuais ou existe r um corpo específico?	x			
1	As conclusões resu interpretação dos da	derivam da análise ou	x						
х	Incluído		Excluído		Procurar mais informaçã	ăo			

Referência do estudo: RB6 – Focus Group – Fenomenologia (não declarada)

Título: Domains that Determine Quality of Life in Vascular

Amputees

	nputees						Não	Não
Αι	tores: Suckow et al.	(2015)			Sim	Não	Claro	aplicavel
1	Existe congruência metodologia de inve		a fil	osófica declarada e a			X	
2	Existe congruência investigação?	entre a metodologia	e a	questão ou objetivos da	x			
3	Existe congruência métodos de colheita		gia	de investigação e os	х			
4	Existe congruência representação e aná		ogia	de investigação e a	x			
5	Existe congruência interpretação dos re	de investigação e a	x					
6	Existe uma declara	ação que localiza (cultu	ural ou teoricamente o		х		
7	Foi abordada a i viceversa?	nfluência do invest	tigad	dor na investigação e			Х	
8	Os participantes representados?	e as suas voz	zes	são adequadamente	х			
9		critérios atuais ou existe or um corpo específico?	х					
1	As conclusões resu interpretação dos da	derivam da análise ou	x					
х	Incluído	Excluído		Procurar mais informaçã	ão			

Referência do estudo: RB7 -

Título: Patient perspectives on information needs for amputation secondary to vascular surgery: What, when, why, and how much?

	iy, and now much						Não	Não
Αι	tores: Pedlow et al. (2014)			Sim	Não	Claro	aplicavel
1	Existe congruência metodologia de inves		ı fil	osófica declarada e a			Χ	
2	Existe congruência e investigação?	entre a metodologia o	e a	questão ou objetivos da	х			
3	Existe congruência métodos de colheita		de investigação e os	х				
4	Existe congruência representação e aná		gia	de investigação e a	x			
5	Existe congruência interpretação dos res		gia	de investigação e a	х			
6	Existe uma declara investigador?	ação que localiza c	ultu	ıral ou teoricamente o		х		
7	Foi abordada a ir viceversa?	nfluência do invest	igad	dor na investigação e			Х	
8	Os participantes representados?	e as suas voz	es	são adequadamente	х			
9				ritérios atuais ou exister um corpo específico?	x			
1	As conclusões resu interpretação dos da		ção	derivam da análise ou	х			
х	Incluído	Excluído						

APENDICE V

Extração de dados

EXTRAÇÃO DE DADOS

Título: 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

C1

Autores: Washington et al. (2014).

Metodologia	Estudo qualitativo baseado na filosofia da fenomenologia interpretativa.
Método	Duas entrevistas semiestruturadas com distanciadas por 4 meses.
Fenómeno de Interesse	Vivência de uma amputação e seu impacto em seu bem-estar psicológico.
Contexto Geográfico	Reino Unido, Centro de serviços de Mobilidade de Manchester do Hospital de Withington em Manchester.
Cultural	utentes amputados de um membro inferior do Centro de Mobilidade de Manchester.
Participantes	6 participantes, 4 homens com média de idade de 64,2 anos e 2 mulheres com média de idade de 69 anos; 3 amputadas acima do joelho e 3 amputadas abaixo do joelho; devido a problemas vasculares e complicações da diabetes nos últimos 14 meses, com bom nível de inglês
Análise dos dados	Análise de conteúdo
Conclusão dos Autores	A experiência de uma doença crónica de longo prazo, mais uma amputação ilumina a complexidade de fatores que podem contribuir para o mal-estar psicológico que, por sua vez, pode levar à depressão. Esses mesmos fatores podem influenciar positivamente sua Experiência geral. É necessário um atendimento personalizado, oportuno, com aconselhamento profissional interligado com o suporte da família e amigos
Comentários dos Revisores	O estudo foca especialmente os fatores que interferem com o bem estar psicológico da pessoa amputada. Para tal apresentam várias ilustrações dos sentimentos, das dificuldades, das estratégias de coping, das experiências vivenciadas por pessoas amputadas devido a complicações da DAOP

	xperience of Recovery After Major Leg Amputation for Arterial Disease tho et al., (2018)
Metodologia	Estudo descritivo com método misto
Método	Fase I - Entrevista estruturada; Fase II - Focus Group
Fenómeno de Interesse	Perceção do processo de adaptação e reabilitação da pessoa amputada
Contexto Geográfico	EUA, Dartmouth-Hitchcock Medical Center, Lebanon, New Hampshire
Cultural	Amputados a viver na comunidade de New Hampshire
Participantes	20 participantes com média de idade de 65 anos (45-88 anos). Amputados entre 2011 e 2015. Média de idade no momento da amputação era 64 anos. 17 homens e 3 mulheres, 17 amputados abaixo do joelho e 3 acima do joelho. Metade dos participantes foram submetidos a amputação primária, a outra metade foi submetida entre 1 a 4 tentativas de revascularização.
Análise dos dados	Análise de conteúdo (Entrevista estruturada e transcrições da gravação do Focus Group)
Conclusão dos Autores	As descobertas para entender melhor a recuperação funcional após a amputação sugerem que a recuperação funcional bem-sucedida está intimamente ligada à obtenção e uso de uma prótese, embora a maioria dos amputados afirmarem que foram inadequadamente preparados para este processo de adaptação. A participação ativa na tomada de decisão cirúrgica é uma parte importante do adaptação e recuperação do doente. Alguns indicaram que optariam pela amputação mais cedo no seu processo de doença. A adaptação pós-amputação tem uma fase inicial e uma fase tardia e termina quando os amputados recuperam, o que entendem como independência funcional, que é baseado na sua condição pré-operatória. Estas descobertas procuram alinhar os cuidados clínicos com as necessidades dos doentes, atualmente não atendidas, podendo ser a base para futuros trabalhos de maior escala nesta área para compreender mais amplamente a experiência de recuperação do paciente após amputação vascular de membro inferior.
Comentários dos Revisores	Este estudo identifica algumas necessidades sentidas da pessoa amputada, com ilustrações e a sua perceção de todo o processo de adaptação, incluindo a ação dos profissionais de saúde.

•	ent's experience of amputation due to peripheral arterial disease rnsson et al. (2017)
Metodologia	Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica
Método	Entrevistas semiestruturadas 2 meses após a amputação.
Fenómeno de Interesse	Vivência de amputação por Doença Arterial periférica.
Contexto Geográfico	Departamento de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário de Karolinska, Södersjukhuset em Estocolmo, Suécia
Cultural	Amputados a viver na comunidade em Estocolmo
Participantes	13 participantes com amputação major do membro inferior, 9 homens e 4 mulheres com uma média de idades de 75 anos (amplitude 60 - 71 a amputados abaixo do joelho, 2 acima do joelho
Análise dos dados	Análise de conteúdo
Conclusão dos Autores	Os doentes amputados por DAOP referem que tiveram falta de informação sobre o procedimento e as suas consequências. A amputação de apresentada como uma opção de tratamento valiosa para pessoas com dor intensa ou com feridas complexas sem evolução, e não, como muitos a perceberam, uma ameaça ou uma derrota. Ao definir um plano de cuidados padrão, com várias fases, apresentando informações sobre os procedaprendizagem e de adaptação até aprenderem a usar uma prótese, as pessoas amputadas terão a oportunidade de estarem melhor preparados desafios que os esperam.
Comentários dos Revisores	O estudo apresenta a vivencia de amputação devido a patologia vascular e o processo de adaptação desde o momento em que foi proposta a amparesentando os seus sentimentos, preocupações e dificuldades.

Título: Pendulat Autores: Madse	ing - A grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to vascular disease en et al. (2016)
Metodologia	Teoria Fundamentada
Método	Observações etnográficas durante o período de internamento e entrevistas em profundidade 2 meses após alta
Fenómeno de Interesse	Comportamento da pessoa após perder um membro inferior devido a patologia vascular
Contexto Geográfico	Enfermarias ortopédicas de dois hospitais na zona rural da Dinamarca
Cultural	Pessoas amputadas internadas e na comunidade dinamarquesas
Participantes	11 participantes, oito homens e três mulheres, recrutados 3 dias após amputação unilateral de um membro inferior devido a doença vascular. A faixa dos participantes foi entre os 45-84 anos. Seis participantes foram amputados abaixo do joelho, um foi amputado através do joelho e quatro acim
	joelho. Todos tinham pelo menos uma comorbidade e estão reformados. Seis participantes moravam com o cônjuge e os demais moravam sozinhos.
Análise dos dados	Análise de conteúdo
	A teoria substantiva de "oscilar" explica a comportamento e preocupações subjacentes após a amputação de um membro inferior, estando ligados
	processo transição, com potencial risco de vida e de identidade. Este estudo oferece uma a primeira visão sobre as experiências de um grupo vulnerá
Conclusão	sustenta a obrigação moral e ética de planear e executar cuidados para atender às suas necessidades físicas, emocionais e existenciais. A teoreta de contra
dos Autores	"oscilar" oferece uma ferramenta para entender o comportamento e preocupações das pessoas amputadas e reconhecer em a fase do seu proces
	transição. A teoria pode ser usada pelos profissionais de saúde para ajudar as pessoas a adaptarem-se a uma nova condição de saúde, e interpre
	suas manifestações e reações.
Comentários	O estudo apresenta uma teoria que procura explicar o comportamento e as preocupações da pessoa submetida a amputação devido a patologia vas
dos	construindo uma estrutura de apoio à tomada de decisão clínica, informando sobre as suas necessidades sentidas, nas diferentes fases do seu pro
Revisores	de transição.

Titulo: A qualita Autores: MacKa	tive study exploring individuals' experiences living with dysvascular lower limb amputation ay, et al. (2020)
Metodologia	Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica
Método	Entrevistas semiestruturadas
Fenómeno de Interesse	Perceções e experiências de pessoas amputadas do membro inferior por patologia vascular
Contexto Geográfico	Hospitais de Toronto, Canadá
Cultural	Amputados de uma das províncias mais populosas do Canadá
Participantes	35 participantes, 23 homens e 12 mulheres amputados devido a patologia vascular. Idades compreendidas entre os 32 e os 86 anos (média 62 ana amputados abaixo do joelho, 5 acima do joelho e 7 biamputados
Análise dos dados	Análise de conteúdo
Conclusão dos Autores	Os resultados evidenciam o impacto a longo prazo da amputação de um membro inferior por doença vascular na vida das pessoas. Identificar indique precisem de apoio na comunidade e desenvolver mecanismos para otimizar apoios sociais, serviços comunitários de saúde, transpacessibilidades é fundamental para mitigar os impactos físicos, sociais e psicológicos da amputação de um membro inferior. Outras pesquisa necessárias para explorar como as intervenções e estratégias desenvolvidas na comunidade podem ir ao encontro das necessidades das peramputadas devido a patologia vascular (por exemplo, bem-estar psicológico, isolamento social).
Comentários	Este estudo fornece uma visão única sobre o impacto contínuo da amputação de um membro inferior devido a patologia vascular, mudanç
dos	mobilidade, atividades, papéis sociais e bem-estar psicológico. Três fatores principais influenciam as experiências destas pessoas, apoio
Revisores	acessibilidade e fatores socioeconómicos.

Título: Cognitive appraisal and perceived benefits of dysvascular lower limb amputation: A longitudinal study

Autores: Couture et al. (2011)

Metodologia	Estudo longitudinal com método misto
	Dados quantitativos – Questionários a colher dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade e estado civil); dados clínicos (nível, lado e causa da
	amputação, e comorbidades) e características dos participantes. Escala numérica da dor para avaliar a dor fantasma e no coto nas últimas 24h. Avaliação
	cognitiva da amputação, respondendo à seguinte pergunta: "Será que este evento (a amputação) teve um resultado positivo ou negativo na sua vida?" de
	acordo com a resposta deles, os participantes foram atribuídos a um dos dois grupos: indivíduos que avaliaram positivamente a amputação e os indivíduos
	que tiveram uma avaliação negativa da amputação. Functional Autoonomy Measurement System para avaliar a independência funcional. O Índice de
Método	Capacidades Locomotoras para avaliar a capacidade locomotora dos participantes com a prótese. O Inventário de Depressão de Beck foi usado para
	avaliar os sintomas depressivos. O Body Image Questionnaire para avaliar as percepções, sentimentos e atitudes a pessoa tem em relação ao seu próprio
	corpo.
	Dados qualitativos - entrevistas semiestruturadas que exploraram a avaliação cognitiva e benefícios percebidos da amputação.
	Os participantes foram avaliados em 3 momentos: durante as primeiras 2 semanas de internamento, 2 semanas antes da alta da reabilitação e 2-3 meses
	pós-alta da reabilitação
Fenómeno de Interesse	Adaptação a uma amputação do membro inferior por patologia vascular
Contexto Geográfico	Hospital Universitário de Sherbrooke, Québec, Canada
Cultural	Amputados canadianos internados
	16 participantes amputados acima e abaixo do joelho. A maioria dos participantes voltaram para casa após a amputação e 2 foram institucionalizados.
Participantes	Doze participantes receberam uma prótese e 10 conseguiam dar mais de 30 passos com a prótese.
	Descrever as características sociodemográficas e clínicas dos participantes, bem como seu ajuste, através da média e desvio padrão, frequência e
Amálica des	percentagem, dependendo da natureza contínua ou categórica das variáveis. Testes não paramétricos pois os scores não eram distribuídos normalmente.
Análise dos	Comparar indivíduos que tiveram uma avaliação positiva e negativa da amputação, através do teste exato de Fisher para as variáveis categóricas e a
dados	estatística U de Mann-Whitney para as variáveis contínuas. Um nível alfa de 0,05 foi selecionado para
	determinar a presença de relacionamentos significativos. O SPSS 12.0 foi usado para todas as análises estatísticas.

	Dados qualitativos – análise de conteúdo
Conclusão dos Autores	Muitos indivíduos amputados do membro inferior avaliam a amputação como um evento positivo e são capazes de identificar os benefícios da mesma. Os resultados deste estudo reforçam a ideia de que um evento de saúde aparentemente negativo também pode ter consequências positivas na vida de uma pessoa. Uma melhor compreensão da relação entre avaliação cognitiva e a adaptação após uma amputação de membro inferior são necessários para orientar o foco da reabilitação. Pesquisa futura deve ser realizada com uma amostra maior, usando um método misto abordagem e integrando aspectos positivos da amputação
Comentários dos Revisores	O estudo apresenta 3 momentos (internamento, durante a reabilitação e pós alta) de avaliação da percepção dos benefícios, positivos ou negativos, da amputação da pessoa com patologia vascular.

Título: Doente S	Submetido a Amputação do Membro Inferior – o Enfermeiro de Reabilitação no Processo de Transição R1
Autores: Pereira	a & Gomes (2012)
Metodologia	Estudo qualitativo do tipo fenomenológico
Método	Entrevista semi-estruturada
Fenómeno de Interesse	Processo de transição do doente amputado: intervenção do enfermeiro de reabilitação
Contexto Geográfico	Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular de um hospital central em Portugal
Cultural	Pessoas doentes internadas após amputação major
Participantes	10 participantes com amputação major do Membro inferior, do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 39 e os 77 anos (média 59 anos) Metade das pessoas são reformadas, sendo que das restantes duas estão desempregadas e três estavam a trabalhar aquando deste episódio de doença. 50% dos indivíduos teve conhecimento do diagnóstico da doença vascular há seis anos e que os restantes tiveram cada um em tempos diferentes sendo de salientar que dois elementos só tiveram conhecimento há quinze e três meses prospectivamente. Os outros três tiveram especificamente conhecimento da doença há oito, três e dois anos. 60% dos doentes são fumadores e 40% referem ser ex-fumadores.
Análise dos dados	Análise de conteúdo
Conclusão dos Autores	A doença crónica e a diferença física que dela pode advir poderão forçar uma mudança no estilo de vida. Desta forma, o doente submetido a uma amputação deve ser visto como um todo, sendo objetivo da equipa interdisciplinar que este seja capaz de se tornar independente aproveitando ao máximo as suas potencialidades. Para que isto aconteça este tem de se sentir bem, sem dor e sem complicações para estar disponível e colaborar no processo de transição no qual a reabilitação tem um papel fulcral. É necessário ter sempre presente que cada doente/ família é única, com a sua cultura, valores, crenças, atitudes, objetivos e prioridades. Perante os problemas que vão surgindo, o agregado familiar inicia todo um conjunto de ajustes nas suas relações intra-familiares, no sentido de se adaptarem à situação. Com o tempo acaba por haver essa adaptação, mas são frequentes as fases de desânimo e angústia, principalmente em situação de doença relativamente à sua recuperação e ao futuro. Cabe aos profissionais de saúde, em particular aos enfermeiros de reabilitação a aproximação ao doente e aos seus familiares para de alguma forma intervir neste momento de crise, tentando saber mais sobre o doente e sua família, mobilizando os seus conhecimentos a nível cognitivo, sócio-afectivo e funcional. Nas funções desenvolvidas pela

	enfermagem de reabilitação, para além da relação enfermeiro/ doente/ família está também incluída a comunidade no processo de tratamento e
	recuperação, devendo, sem dúvida, haver uma articulação estreita entre os diferentes recursos que são oferecidos pela comunidade e as instituições onde
	o doente está internado.
Comentários	O actudo parmite compresendar ao passacidados que os desetes mais referem o eté que ponte a intervenção de enfermeiro pada car ciuatado para um
dos	O estudo permite compreender as necessidades que os doentes mais referem e até que ponto a intervenção do enfermeiro pode ser ajustada para um
Revisores	maior contributo no processo transacional para que o doente integrado no seu meio consiga atingir um nível de qualidade de vida satisfatório.

Título: Coping v Autores: Coutu	with a Lower Limb Amputation due to Vascular Disease in the Hospital, Rehabilitation, and Home Setting RB1 re et al. (2012)
Metodologia	Estudo descritivo com método misto
	Dados quantitativos - Questionários a colher dados sociodemográficos, idade, género, escolaridade e estado civil. Consulta do processo médico par
	o nível, o lado e a causa da amputação, bem como as comorbilidades. Os questionários: "The ways of coping questionnarie" foi usado para av
	pensamentos e ações que as pessoas usam para se adaptar à amputação; O Inventário de Depressão de Beck foi usado para rastrear si
Mátodo	depressivos; "The body image questionnaire" avalia percepções, sentimentos e atitudes de uma pessoa em relação ao próprio corpo; "The Fui
Método	Autonomy Measurement System" avalia a independência funcional.
	Dados qualitativos: Entrevista semi-estruturada.
	Os participantes foram avaliados em 3 momentos: durante as primeiras 2 semanas de internamento, 2 semanas antes da alta da reabilitação e 2-3
	pós-alta da reabilitação
Fenómeno de	
Interesse	Estratégias de coping e adaptação após uma amputação
Contexto	Hospital Universitário de Sherbrooke, Québec, Canada
Geográfico	Hospital Oniversitano de Sherbrooke, Quebec, Canada
Cultural	Amputados canadianos internados,
Participantes	16 participantes amputados; 12 abaixo do joelho e 4 acima do joelho; 9 homens e 7 mulheres; média de idades de 65,6 anos; 3 casados, 3 vi
rarticipantes	divorciados e 7 casados ou em união de facto
	Dados qualitativos – Análise de conteúdo
	Dados quantitativos - Descrever as características sociodemográficas e clínicas dos participantes, bem como seu ajuste, através da média e
Análise dos	padrão, frequência e percentagem, dependendo da natureza contínua ou categórica das variáveis. Testes não paramétricos pois os scores nã
dados	distribuídos normalmente. O teste de Friedman foi usado para comparar estratégias de coping e variáveis de ajuste entre definições. Os coeficie
	correlação de Spearman foram usados para investigar as relações entre as estratégias globais de coping e variáveis de ajuste. Um nível alfa de
	selecionado para determinar a presença de relacionamentos significativos. O SPSS 12.0 foi usado para todas as análises estatísticas.
Conclusão	Os resultados deste estudo refletem a complexidade inerente à adaptação de uma pessoa à amputação de um membro inferior e sua variabilida
dos Autores	diferentes configurações encontradas nos primeiros meses após a amputação. Futuras pesquisas devem ser realizadas com uma amostra maior,

um método misto de abordagem para descobrir uma grande diversidade de estratégias de coping usados por indivíduos que sofreram amputação de membro inferior. É importante desenvolver conhecimento não apenas sobre quais estratégias usadas, mas também como elas são usadas, se promovem um ajustamento positivo e em que contexto. Esse tipo de informação é fundamental para apoiar os esforços das pessoas com amputação e o trabalho dos profissionais de saúde

Comentários dos Revisores

O estudo apresenta as estratégias de coping utilizadas pelos amputados na adaptação à perda do membro em três momentos distintos, durante o internamento, durante a reabilitação e após a alta.

Autores: Suckow et al. (2015)

Metodologia	Estudo descritivo qualitativo
Método	Focus Group
Fenómeno de Interesse	Qualidade de vida na pessoa amputada por patologia vascular
Contexto Geográfico	Hospital Universitário de Utah, Hospital de Veteranos de Salt Lake City, Centro médico de Dartmouth-Hitchcock e Hospital Universitário de Emory, EUA.
Cultural	Amputados a viver na comunidade
Participantes	26 participantes amputados com uma média de idades de 64 anos (entre os 39 e os 87 anos), 19 homens e 7 mulheres). Todos têm pelo menos uma amputação major, acima ou abaixo do joelho e 8 são biamputados. O tempo médio após a amputação foi de 4,3 anos. 21 participantes realizaram um procedimento de revascularização foi realizado em antes da amputação, 16 foram submetidos a mais do que um. A Diabetes mellitus foi uma das comorbidades médicsa em 17 participantes.
Análise dos dados	Análise de conteúdo
Conclusão dos Autores	Embora muitas pessoas com doença arterial periférica entrem em isquémia, e são submetidos a amputação major dos membros inferiores, a qualidade de vida deste grupo de doentes ainda é pouco conhecida. Os grupos focais caracterizam a sua qualidade de vida em termos de mobilidade, dor, sintomas de isquemia, preocupação com a perda de membros e saúde mental. Como as cirurgias de revascularização mantém a mobilidade (à custa do aumento da dor e do sofrimento) amputação parece aliviar a dor isquémica (à custa da mobilidade), a capacidade de determinar as preferências da pessoa em termos de dor e mobilidade parece ser crucial para a decisão compartilhada na presença de isquémia de um membro
Comentários dos Revisores	Este estudo apresenta os domínios que determinam qualidade de vida para a pessoa amputada devido a patologia vascular.

Autores: Pedlow et al. (2014)

Metodologia	Estudo descritivo de abordagem qualitativa
Método	Entrevistas semiestruturadas.
Fenómeno de Interesse	Necessidades de informação de pessoas submetidas a amputação major de membro inferior por doença vascular.
Contexto Geográfico	Hospital Universitário de um grande centro urbano, Toronto, Canada.
Cultural	Amputados a viver na comunidade
Participantes	Dezesseis participantes amputados do membro inferior, cinco mulheres e 11 homens, entre os 29 e os 82 anos (média 64 anos), nove amputações acima do joelho e sete abaixo do joelho. A maioria dos participantes em estudo tinha ensino médio ou menos.
Análise dos dados	Análise de conteúdo
	Análise de conteúdo Os achados deste estudo sugerem que as pessoas submetidas a uma amputação secundária à Doença Arterial Periférica sentem que recebem informações insuficientes sobre o processo de amputação. Preferências dos participantes em relação à informação, quantidade, modo e tempo de entrega de informações foram identificados, com os três últimos a ser influenciados por considerações específicas que devem ser tidas em conta ao fornecer informação individualizada. As informações obtidas neste estudo irão ajudar a orientar o desenvolvimento de um novo programa de educação que aborda as necessidades de cada pessoa com patologia vascular submetido a uma amputação major do membro inferior. Pesquisas futuras devem investigar a influência de fatores demográficos específicos sobre as preferências de informação dentro essa população.

APENDICE VI

LISTA DE ACHADOS E ILUSTRAÇÕES, COM AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE EVIDÊNCIA

Achados	llustração da publicação (nº. Página)		Evidência		
Achados			С	NS	
	Estudo C1				
The participants expressed the feeling that the disease process and preamputation preparation can assist eventual acceptance of the process. All of the participants had undergone limb salvage operations.	"no shock", "on the cards", "accustomed to"; "natural course" "no brainer"(p.3).	х			
Pain relief from the effects of vascular insufficiency and infection was the foremost priority for this group and they therefore considered the risks associated with amputation as justifiable.	"Even if I didn't survive it wouldn't have mattered. The pain and illness was that bad", (p.3).				
They felt that amputation was effectively a choice of life over death.	" as it is, you live", (p.3)	Х			
Most reported a concern initially following amputation with regard to their changing lives and how they would cope	"How am I going to cope now?" (p.4)	Х			
Acceptance of amputation came with the realisation that they had no choice and they had to get on with life:	" put that part of my life behind me. Just go on from there", (p.4)	Х			
Despite the feeling of acceptance in hospital, most found the initial transition between hospital and home difficult.	"I didn't realise how much it does affect you Till I got home and I realise now I have got to get about in the wheelchair and it is not in a straight ward" (p.4)				
Ongoing complications and poor health are the main reasons for an apparent negative psychological impact.	" a bit of a shock I have to accept that I am not as good as I thought I would be"; "If this one is above the knee. I won't be able to walk" (p.4).	х			
Those who did not have complications were able to accept their restricted mobility.	"Each month I find I can do something diferent" "I acquired a 3 wheeled scooter I can now get up to the bowling green" (p.4)				
Most of the participants revealed that positive thinking, problem solving and a sense of humour were central to adapting to life after amputation	"There is always a solution to most things" "A sense of humour is a necessity" (p.4)	X			

Ashadas	llustração da publicação (nº. Página)		Evidência		
Achados			С	NS	
Productive work and maintenance of status are important to amputees in relation to their identitiy.	"If I could get back to work everything would be normal I don't want to be stuck on the scrap heap Once I am up and going I won't see it has an issue"; " it's annoying me because I don't want it (residuum) to win I don't want my left leg or lack of leg to rule me" (p.4)	x			
Those with higher aspirations and lower mobility tended to be more affected by limited mobility than those with moderate, lower aspirations where limitations were accepted	" I am positive about it and I don't foresee any sort of problems, but I am also quite a practical person thinking maybe I will or won't" (p.4)	Х			
With the exception of one participant, all reported that they had strong support networks which they valued	"Knowing the children are always there, that helps a lot. That gives a lot of confidence" (p.5).	Х			
Therefore, we recommend that people with chronic disease who require a planned amputation have counselling which includes family and close friends from an early stage. This has the potential to aid adjustment after the amputation through ensuring that family and social support is appropriate, allows for the development of independence and maintains identity as much as possible.	"Whoa, whoa, whoa, stop. I can sort things out" " finally got her head round it; she can leave me alone for 3 or 4hours and I am not going to disintegrate". "They have lives of their own'" "Without your leg it is difficult to get to the toilet they provided me with a water bottle and it was seeing him come in and just empty it for me, it just uurrrhh, it just felt wrong" (p.5).	X			
When this support is absent is clearly causes distress and adds to the participant's negative experience as articulated by participant	"I've only seen my son once, once in six weeks but she (daughter) hasn't been once and she's not even given an excuse" (p.5).	Х			
However, a number noted that undergoing an amputation had affected friendships:	" You find out who your real friends are since I was in the hospital I have hardly heard from him at all" (p.5).	Х			
Some put this down to social embarrassment	participant revealing that the amputation seemed like the "Elephant in the room" (p.5).	х			
There were some variances between the ways in which the participants felt others	" people stare at you That's because I have lost my leg. I don't feel like a proper	х			

Achados	llustração da publicação (nº. Página)		idên	cia
Acnados			С	NS
viewed them	person May be it will be different when			
	friends do start coming round but at the			
	moment I feel such a burden" (p.5)			
Others' opinions and advice may have a	"They say 'Why don't you stay on the	.,		
negative effect:	sick?' that sort of devalues you" (p.5).	Х		
	Estudo C2			
The boundaries of the patient's	Participants understood that the suggestion			
amputation experience start with the	of amputation was a consequence of the			
decision to amputate and end after	severity of their disease,(p.264)			
participants reach what they identified as	The most common event associated with			
functional independence.	the definitions of "successful recovery" was			
	obtaining a prosthesis and subsequent			
	ambulation, which were achieved by the			
	majority of participants,			
	Participants defined recovery as when they			
	had regained their functional Independence;			
	(p.264);			
	"What a phenomenal feeling it is to stand			
	back up again and be able to stand with			
	your hands in your pockets";	х		
	"They used to ask me about therapy, I got			
	to the end of the [training] rails and I said to			
	myself, 'You know what? I can do this. If I			
	can walk to the end of that hallway and			
	back with these rails, then I'm ready for			
	anything";			
	"You're going to go through a period of time			
	- I don't know how long that is for			
	everybody – I'm sure it's different – where			
	your world has come to an end, but I think if			
	you can at all convey to [others] that listen –			
	a year out, a year and a half out, it'll be			
	better." (p.265)			
Participants uniformly expressed the	An "active role" was described as an explicit			
desire to have an active role in the	offering of the option from the surgeon, with			
decision to undergo amputation, even	a discussion of the pros and cons, (p.264).			
though they acknowledged that there was	"My surgeon said: 'It's going to be your	Х		
often no alternative. Two of the 5 focus	decision whether or not you have an			
group participants stated a preference for	amputation.' I knew full well what would			
amputation earlier in the treatment course	happen if I didn't have an amputation, so I			

Achados	Ilustração da publicação		Evidênc	
Actiduos	(nº. Página)		С	N
	said, 'no we'll do it.' I've always been			
	grateful that he did that."			
	"[My surgeon] defined every part of what			
	was going on [before amputation] and what			
	could happen. Not because [he's] telling			
	you [what to do], it was your own decision."			
	"[The surgeon] said you've got a choice of			
	not doing anything about it and watching the			
	black come up your leg and get into your			
	body, or you can have the surgery. You'll			
	have to have the leg amputated, but that			
	won't be the end of your life" (p.265);			
Undergoing amputation was referred to	It was described as a "devastating" time in			
as "a loss of a way of life," indicating the	their lives where they had to learn to adjust			
nagnitude of the impact of limb loss;	to their new functional and psychological			
	requirements. Although this time was			
	described as the "most difficult" by			
	participants, they noted that it lasted for			
	approximately 6 months, (p.264);			
	"it's a devastating loss."			
	"It's the loss a limb, but it's also a loss of a			
	way of life. [Life is] definitely going to be that			
	way, and you have to mourn that a little bit."	х		
	"This three or four months afterwards, which			
	is the absolute worst I literally sat in the			
	kitchen bawling as to how my life could			
	have been changed so much. 'What am I			
	going to do about supporting my family, and			
	how am I going to take the trash out?"			
	"There was this three- or four month period			
	where, you know, me and God, we had			
	some really nasty conversations about why			
	He had to [do] this to me" (p.265).			
Functional independence was perceived	Some participants felt that they had attained			H
differently among the participants and	recovery once they were able to ambulate			
•	independently outside of the home, while			
appeared to vary by their preoperative unctional level.	others perceived recovery as "standing up	Х		
difictional level.				
	with your hands in your pockets", (p.264);			
Adaptive coping strategies such as	". Most participants noted the importance of			
maintaining a positive outlook, seeking	"having a sense of humor" during the	Χ		

Achados	llustração da publicação (nº. Página)		Evidência		
Actiados			С	NS	
social support, active coping, and humor were commonly employed by participants	recovery process. Some participants maintained this sense of humor internally, one described outward displays of humor to people "who stared [at me]", (p.264); "I never thought about doing [daily activities], now I have to think about it, but you don't let it stop you though. That's the most important thing. Doing what you did."; (p.266).				
Social and emotional support from family members and friends was uniformly described as "helpful."	"My wife of 37 years, having somebody to support you helps. [She was] always there to support me. If somebody's going to have an amputation, God, I hope they have somebody like my wife"; "My daughter actually was home from college on vacation when I was in the hospital, and that kid came and sat at that hospital from eight o'clock in the morning until six o'clock every day" (p.266).	x			
All participants described the need to maintain a positive outlook after amputation	"I don't know what to tell you. If you don't have a sense of humor when you go into this, it's unfortunate."; "I don't cover up my stump. I go around. Kids will look at it, and I'll say, don't be scared of it. I don't mind explaining it to [kids]. You know, then I look at the child and I say, you know, 'I didn't eat my vegetables";	×			
Some participants also described support and close longitudinal contact from the vascular surgery service as part of their longitudinal support systems	"[My surgeon] – and his wife too. I used to call her. It seems like, in my darkest hour – I mean they were unloading me out of the back of an ambulance in the wintertime at three o'clock in the morning, and she was standing in the area waiting for me", (p.266).	x			
The most common unmet need was not feeling prepared to live with an amputation.	This concern was raised by all participants, with a few stating that they wish there was a "playbook or guide" available postoperatively made by other amputees to help them know what to expect	х			

Achados	llustração da publicação	Evidência		
Auliuuoo	(nº. Página)	I	С	NS
	postoperatively;			
	Most participants had utilized websites or			
	internet videos to help them learn how to			
	adjust to their new functional needs.			
	(p.264).			
	"The biggest thing was getting home and			
	realizing how things would really be. In the			
	hospital and at rehab you are in a glass			
	bubble with people to always help you";			
	"The thing that I would [have liked] to know			
	more about is how to work with a			
	prosthetist." "The first time I went to my			
	prosthetist, we were talking and I said, 'you			
	know, I wish there were a playbook for this			
	that at least gave you an idea what might			
	happen";			
	"My wish as a result of this [discussion is			
	that there would be] somebody who came in			
	and said, Okay, how many socks do you			
	wear [with your prosthesis], just the simple			
	stuff. I knew nothing about that. I knew			
	literally nothing";			
	"One of the things that we didn't talk much			
	about, but I thought of it [during this			
	discussion] is you know, insurance I			
	don't know how people manage the			
	insurance part of it unless they have			
	somebody in their corner, a skilled person in			
	their corner." (p.266)			
The second most commonly described	Most participants described adequate pain			
unmet need was inadequate perioperative	control while in the hospital, but then had			
pain control and postoperative phantom	difficulty controlling their pain after			
pain.	discharge to a rehabilitation center or home,			
	(p.265);			
	"I was at a rehab center [before the	Х		
	amputation]. They didn't know how to			
	control the pain. So, I told them one			
	morning, 'send me back to [the hospital].			
	They've got a chain saw up there (laughed)			
	[to perform the amputation]", (p.266)			
	Estudo C4			

Anhedes	llustração da publicação	Εv	cia	
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS
The participants who had been affected by a tearing pain before amputation had all thought that there was a possibility that they would become an amputee.	"They described the pain as something that used almost all their energy in their everyday life. As they could not sleep at night, they could not have a good life any more. They felt that there was no improvement in their situation, and that there might not be any other way out" (p.59)	х		
Half of the participants had thought of the fact that their situation might lead to an amputation, whereas for others, it came as a shock.	Some of the participants had an acute occlusion as indication for the amputation. These patients were shocked when they got the information that there was no other solution. If they wanted to survive, an amputation was necessary (p.59) "I never thought that it would go as far as to an amputation. I was in pain and went to the doctor, thinking that they would fix it. I never thought that they would cut off my leg or something like that. That was not even on my mind, because I did not think so far" (p.60)	x		
patients who underwent a lower limb amputation due to PAD experienced a severe lack of knowledge of the process after the amputation, about the procedure, its benefits, and complications and what to expect from life afterward.	A factor that contributed to the difficulties regarding the amputation decision was that the study participants did not feel involved in the decision, as they missed someone to discuss their future with; "None of the participants thought that the health-care professionals had taken sufficient time to explain the whole situation to them; they did not feel that they were involved in the decision"; "They had all had the possibility to say yes or no, but they felt that it had gone too fast. They missed someone to discuss their future with. It was hard for them to imagine how it might be, as none of the participants knew anyone who was amputated. The future felt very abstract which contributed to the difficulties around	X		
Despite this, most of the participants were satisfied with their amputation decision,	the amputation decision" (p.60). "Well, so, no I think, I might think they should have talked about this much, much	Х		

Ashedas	llustração da publicação	Ev	idên	cia
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS
and some of the participants even expressed that it should have been done earlier.	earlier. So (thinking) because we never had any discussion about it. But instead it was that damn wound (emphasized) that was to heal then, to primarily think about" (p.60).			
An effective physician-patient communication is probably as important for patient health outcomes, as the functional and physiological status.	"Several of the participants had a feeling that they had been abandoned at the hospital"; "They were disappointed that the surgeon who had performed the amputation did not visit them after the operation. They felt that the orthopedic surgeons were not interested in them once the operation was done, they did not talk to the patients any more"; "But this is a little bit like "We take off the leg and then we are done. After that, we don't need to do any follow-up or anything like that." They have forgotten the human being in the whole" (p.60).	x		
The time period in the hospital was marked by the overwhelming situation it is to lose a part of your body () the feeling of waking up in the bed and realize how it felt to have only one leg.	"It felt strange waking up, looking down over the bed, and there was nothing that showed the contours of my feet"; The patients who had met an orthopedic technician experienced this as positive, as it gave them hope for the future. The patients who had been affected by pain before the amputation felt that it was a relief having got rid of it" (p.60).	x		
By establishing a standard care plan, with milestones presented containing information on what can be expected until the patients have learned to use a prosthesis, the patients will get the opportunity to prepare for the process after the amputation. This would hopefully reduce some of the patients frustration regarding their experience of nothing happening	In the beginning, the participants had a feeling that nothing happened, which was frustrating. They felt that they were just waiting for the training at the prosthetic center to start, but they did not know how long the waiting would be, or what they were actually waiting for. "The only thing you want is to have a goal and get to the point where you can have a prosthesis and start to move again. That is the goal you want to have and you are curious about how long time it will take. And, maybe some written information could be developed regarding, well not your	x		

Achedos	Ilustração da publicação	Εv	cia	
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS
	future, but what will happen over time" (p.60).			
As depression and anxiety are common among these patients, the need of support is something to discuss during the process before and after the amputation.	"They felt very satisfied with the possibility to talk to some external person about their feelings. Others felt that they did not have that need as their relatives gave them the support they needed" (p.60).	x		
Patients from those earlier studies wished that they had got more information regarding the overall process of the amputation. It would have made them better prepared for what to face during their rehabilitation and would have help them to cope with their new situation	In the beginning, the participants had a feeling that nothing happened, which was frustrating. They felt that they were just waiting for the training at the prosthetic center to start, but they did not know how long the waiting would be, or what they were actually waiting for (p.60),	X		
Prejudices in the society was something that occurred. Some participants felt that the amputation affected their social life, as people stared at them and as their friends avoided them.	Well, it is this phenomenon, when you sit in a wheelchair, everyone who talks to you talk loudly and articulate, to get me to understand. But it is not my head I have amputated. It is really strange, people get nervous when seeing a disabled person"; "They didn't understand, most of them when I got back home—"How the hell can you let them cut off your leg?", well I said, you don't know how it is, not being able to sleep at all during the nights and not being able to walk properly"; Two patients felt disappointed with their old friends. They felt that their friends avoided them, they seemed to feel that it was scary to meet a person without a leg. Several of the participants had met people who could not understand how they could have accepted to become an amputee (p.60).	X		
Despite their experiences of obstacles, most of the participants were satisfied with their amputation decision. All of the patients who had pain as an indication for the amputation felt that their life had become better after the operation.	"My sons think this is awesome. They have noticed— "You have become 30 years younger", they say, by being happy all the time. Before (the amputation), you see, you got depressed when you were not able to sleep. So it has been great"; "No, but with that kind of hell that was	x		

Achados	llustração da publicação	Ev	cia	
Actiados	(nº. Página)	1	С	NS
	before, it is lovely. That, I just feel, that is great" (p.61).			
To be able to learn to use a prosthesis meant a lot to the patients. It was not just a tool for learning to walk again, it was a symbol of normality.	"I became almost normal, I am the person I am. I had never been in a wheelchair before, and now I can suddenly stand up again", (p.61).	x		
They thought that the health-care professionals took the time to individualize the care and to listen to them. They also talked about how positive it felt to meet the same personnel every time and not have to tell their story over and over again. The health professionals' positive encouraging attitude to their future gave them hope.	"They took care of me. They took care of me and told me how things would be, from the beginning to the end. How it would be with the prosthesis so I understood it all at once. And then when I was to start learning to walk there was no such damn stress", (p.61)	×		
To have the opportunity to preoperatively meet someone who had already undergone an amputation was found valuable. As probably as important for patient health outcomes, as the functional and physiological status.	It was important to the participants to get the opportunity to see other patients at the prosthetic center, allowing them to get a picture of how their future might be. (p.61)	x		
	Estudo M2			
Experiencing a period of fragmented memory or confusion was common (). The patients were aware that they needed help to make plans and see the bigger picture and sought this help from relatives.	"I think that even though you don't want to admit it, you have got a fright. There is something inside you which you have never experienced before, and you think thousands of thoughts* what will happen and how will I manage and things like that. But you do not hold onto any of those thoughts because you are simply just not able to" (p.5)	×		
How they thought of themselves was influenced by their own stigmatized view of worth and ability of disabled people.	"Well now I am handicapped. Now I am done". (p.5)	Х		
This was performed without always giving patients' time to express themselves. Consequently, the patients protected and defended themselves when interacting with professionals and many of the	When interacting with health professionals, the patients took a passive role, answered questions politely and calmly received advice and information. In spite of this, they were not met with appropriate patience from	х		

Ashadaa	llustração da publicação	Ev	idên	cia
Achados	(nº. Página)	1	С	NS
patients' worries were never communicated. Instead they repeatedly addressed specific issues of more a practical nature and chose the professionals whom they trusted and related to.	professionals as the patients, in their overwhelmed state, tried to find words to communicate. Some protected themselves by choosing who they trusted and wanted to relate to which resulted in them communicating only the absolute necessities to the rest of the professionals. (p.5) Experiencing phantom-sensations or phantom-pain made patients fear loss of sanity and talking with the professionals about it was comforting. (p.6) Having days where they lost courage and rejected training caused patients to struggle with their conscience and, looking back, they were grateful for professionals who understood and motivated them anyway. (p7)			
While experiencing "Being overwhelmed" and "Facing dependency," the clinical pathway advised that caregivers discuss rehabilitation goals, prosthesis and other practicalities in order to plan discharge.	The patients repeatedly spoke of specific issues, often related to participation in future social life, without really knowing what to expect realistically. Some thought they had to give up all independent mobilization. (p.6)	х		
In contrast, symbols of disability, such as the wheelchair, are neglected or rejected in the first few days after amputation as part of coping with the situation.	The wheelchair became the visual symbol of the undesirable dependency; therefore, the wheelchair was tolerated but not accepted. (p.6)	х		
Surrendering meant downscaling expectations by accepting a lower level of functionality and uncritically accepting the support offered while holding onto modest hopes of regaining mobility, if possible with a prosthesis, but most of all aiming to manage everyday life at home.	"I cannot run away if I wanted to. I have no leg to run with". (p.6)	х		
Having a leg amputated was perceived as a lifechanging event to which participants had to adjust.	"My life has changed dramatically with this operation". (p.6)	х		
'Swallowing the life-changing decision' seemed easier for those who experienced	"I had to accept. Otherwise I could risk dying";	Х		

Achedon	llustração da publicação	Ev	cia	
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS
empathy when amputation was decided and for those who after surgery had the opportunity to discuss with an expert whom they trusted what had led to the necessity of leg amputation.	"He was downright drooling to take my leg off"; Despite the recommendation for amputation, stories of having a leg rescued in the past made it harder for participants to be convinced of the inevitability of the present situation. It was important to get confirmation from experts and relatives that the amputation had been the right decision post-surgery in order for the patient to "swallow" the decision. Trust in the relationship with the surgeon was described as crucial. (p.6)			
How patients perceived their body was closely related to function	"Asked how he assesses his health today on a 1 - 10 scale, he evaluates how his arms, legs and body work. About the legs he says, "I can move at least one leg." I ask if he cannot move the other leg. "Well yes, but I cannot walk! And I live on the second floor!" (p.6).	х		
A feeling of relief was common among those who had had unbearable pain or stressful wound trajectories preceding the amputation.	"Before I had two problems (pain and wound), now I have one". (p.7)	Х		
Ignorance and uncertainty still marked patients' actions and there was awareness that adaption would take time and require energy	"It won't help me to look back. I will have to make the best out of the situation". (p.7)	X		
The patients who received help from homecare were grateful for the help but described the situation as living in central station.	They struggled with their desire for independence and had to downscale expectations as well as compromise to adjust to the situation. An example of this was when patients were trapped inside because of stairs and doorsteps. Having to sleep separated from a spouse was also pointed out as a painful compromises. (p.7)	x		
These arrangements raised other questions of being a burden to those relatives and sometimes shifted roles between husband and wife	One described how he forced himself to participate in training in order to be less of a burden to his wife. Another instructed her husband to push her to manage tasks on	х		

Ashadas	llustração da publicação	Εv	Evidênc	
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS
	her own so that she would not end up as a			
	passive invalid sitting in the corner. (p.7)			
Deliberately thinking positively about the future, downscaling difficulties and problems as well as selectively distorting memories in ways that promoted emotional well-being, made the situation easier to accept and was used, along with diverting oneself with busyness, to create self-motivation.	" and lovely grandchildren, right, I want to see them growing up. So, I thought, I can live without a leg (tears in her eyes, emotion in voice) and then it is up to me to get a good life" (p.7)	x		
To build up hope, different signs were attributed positive meaning and as markers of luck.	The ones who had leg amputation below the knee felt fortunate to have more leg left. Others assessed themselves as being fortunate to have leg amputation above the knee as the risk of re-operation was minor. All thought prosthesis fitting would be easier. Relatives calling, visiting and helping without being asked made them feel worth while to other people. (p.7).	x		
	Estudo P1			
The physical change in their mobility often resulted in a loss of valued activities in their lives when participants felt they lacked the ability to do physical tasks, such as taking long walks, hiking, dancing or participating in sports.	"Well it does impact it [life] because you can't go up and down stairs like you used to, you can't walk as fast, you can't run anymore. There's a lot of things. You can't do a lot of activities, like sport activities like you did before". (p.3)	х		
Participants' accounts suggested that their mobility changed over time as they physically adjusted to limb loss and using a prosthesis and/or mobility device.	"It was an evolution of getting stronger, getting more balance, and probably a lot more confidence. Just took time". (p.3)	х		
They reported that walking required more of their attention. They were consciously aware, always planning if and how to move.	"That's planning ahead in my mind of how I'm going to do this, and I don't do it fast deliberately. So, there's a whole mental and physical aspect to this". (p.3)	х		
Participants reported giving up social activities due to feeling fatigued or being unable to physically access the environment (e.g., navigating the environment in peoples' homes or yards,	"I've had to give up things like a bridge club because I can't navigate other people's stairs. Nobody has a bathroom that I can switch from my wheelchair to their toilet because I need support when I get to a	х		

Achados	Ilustração da publicação	Εv	idên	cia
Achados	(nº. Página)	1	С	NS
walking outdoors in the winter).	toilet and their usually isn't any. So I've had to give up certain things that mean a lot to me". (p.4)			
Giving up social activities could result in perceived social isolation for some participants	"I think one of the biggest things that I'm dealing with is social isolation. I'm no longer really out in the community a lot, except for doctor's appointments and grocery shopping. I used to be very active before, I used to volunteer at a lot of different places, I used to do a lot of walking everyday". (p.4)	х		
A few participants who did not return to work following LEA indicated that the change in their work status contributed to feelings of loneliness and isolation.	"There are days I'm really lonely, because you know I was always around people, you know, I've worked with 800 people". (p.4)	x		
They acknowledged that these changes in roles could have an impact on the lives of family members (e.g., taking on more household chores) and represent a loss for family members (e.g., unable to do sports or activities with grandchildren). (p.4)	"I was almost like the core of the family with everything Now it's me needing everyone else's assistance. Like the children drive me. So it's different". (p.4)	x		
They tended to view amputation as an inconvenience or suggested that while LEA required adjustments in life, they did not view themselves as having a disability.	"Basically I've lost a limb but that can be mechanically or physically remedied". (p.4)	х		
Participants who had experienced chronic pain prior to LEA more often characterized LEA as a less disruptive or even positive event	"I've always had a good perspective or attitude about this is because I gave up very little to get rid of some very, very awful pain" (p.4)	x		
In contrast, other participants portrayed LEA as a life-changing, disruptive event and highlighted the significant impact of limb loss on their emotional wellbeing and view of themselves.	"It's emotional, it's very, very depressing. You can't do what you used to be able to do with two legs. I'm stuck in a wheelchair, I'm a half a person, it's demoralizing, mentally, emotionally, physically demoralizing." (p.4)	x		
In particular, they described changes in their functional abilities that made them	"I'm still the same guy. I like to kid around." However, he also explained a shift in how	х		

Achados	llustração da publicação	Ev	idên	cia
Acnados	(nº. Página)	1	С	NS
view themselves as less physically capable or independent.	he saw himself: "I'm always behind. I'm not the guy that used to run a block and stuff. I used to be a big sports guy and coached and managed teams and now I've lost that drive I struggle trying to keep up" (p.4).			
Participants described this by explaining that they preferred not to see their own reflection, avoiding mirrors or removing them from their homes.	"I do not feel comfortable in the shopping mall or in a place that has lots of windows that reflect, mirrors and so forth." (p.4)	х		
Other participants described feeling self- conscious when other individuals noticed their amputation or altered mobility	"I do get selfconscious when I go outside. I want to do something, it's fine it takes effort but people are looking at me at the same time. It sucks!"	x		
Social support, particularly from family and friends, was perceived to be an important factor which influenced participants' journeys with limb loss.	"You have to have supportive family and the love of family. I think that's an awfully important segment of it." (p5)	x		
Emotional support was portrayed as critically important during participants' rehabilitation and adjustment to living with LEA.	It helped participants feel normal and encouraged them to strive to make more progress.(p.5)	x		
Some participants indicated that the practical advice and emotional support from peers who had amputations was important to them.	"With the people who have an amputation, you can ask them for adviceIt's good to have support because, my other friends, they don't really know what it's like to have an amputation but the people in the support group do". (p.5)	x		
Participants often indicated that driving enabled them to participate in valued activities and provided them with a sense of independence and self-reliance.	one participant reflected on his inability to drive: "It makes a big difference because I can't go out anymore. I'm kind of stuck sitting in the apartment all of the time." (p.5)	х		
Public transit could be difficult to use with altered mobility.	"I can't find a seat, it's really hard to stand on the bus. Like already I'm dealing with balance issues because of my prosthesis, but then on a moving bus, some sudden stops, it's a little bit harder." (p.5)	х		
They described how the accessibility of their homes could enable their activities of daily living or act as a barrier to their	"Because of the way the bathroom is set-up I can't take a shower anymore. So it's a sponge bath every morning." (p.5)	x		

Ashadas	llustração da publicação	Evidê		cia
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS
mobility and independence.				
Accessibility of the built environment in the community also influenced whether participants could participate in social activities (e.g., enter restaurants) or be independent in their activities of daily living, such as shopping.	In the community, participants described multiple barriers such as steps to enter buildings, inaccessible bathrooms, lack of sidewalks or sidewalks that "are not in good shape" and challenging surfaces (i.e., slopes, hills, holes and bumps). "I have a half a sidewalk that goes half-way up the street. It's a side walk to nowhere. The road is not in very good condition, there's no way that I can just walk with my cane or walk unaided to go anywhere". (p.5)	×		
However, access to community support, including ongoing therapy or exercise in the community or personal support for daily activities, was more variable and sometimes perceived to be inadequate for the participants' needs.	"Physical therapy, they give you so many weeks and then after that, people are still struggling but still need that little extra to keep going." "I just wish I qualified for more home support than I do. I get three quarters of an hour twice a week." (p.5)	х		
Some participants indicated that they had not received adequate information on equipment or home adaptations to help them live in their homes.	Participants described obstacles to accessing resources, including costs, extensive paperwork and formal processes (referred to as red tape, bureaucracy, hoops). Participants also recounted long wait times for information and support. "So I've been here three years an OT [occupational therapist] has not visited."(p.5)	x		
However, some participants' accounts suggested that they perceived differences in access related to the type of prosthesis available among people with LEAs depending on access to funding.	"The government's foot is a block of wood that they've screwed on. I had some insurance so I did a little better than that but I have no idea whether the equipment I have is good or bad." (p.5)	х		
Participants described a range of costs associated with their LEA, including paying for personal support and assistance for tasks they could no longer perform themselves, transportation (e.g., taxis), home renovations, shoes and medical equipment.	One participant referred to these types of costs as "the costs of keeping up the amputation". (p.5)	х		

Ashadas	llustração da publicação	Ev	/idên	cia
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS
Limited finances were identified as a key challenge for some participants. These participants indicated that a lack of financial resources impacted their social opportunities and required participants to make difficult choices.	"it does leave me as an amputee without a job and of course, since I wasn't really planning on going that path, it meant that there was no build up of cash reserve, so we now live well below the poverty line".(p.5)	х		
	Estudo P2			
six participants acknowledged that the amputation had reduced or even eliminated pain. This was the most common positive consequence of the amputation	'When they amputated my leg, it didn't bother me I was even happy about it because I would feel no more pain. They were taking away the massive pain I had all the time" (p.8)	х		
Several participants had experienced leg pain prior to amputation and described the negative impact it had on their lives such as reduced mobility	"Sometimes I would walk 50 feet and had to stop because I couldn't walk anymore and it [leg] would hurt" (p.8)	х		
Lower levels of pain generated additional side benefits: improvement in sleep quality and using less pain medication.	"I'm very happy because I can sleep through the night without any pain". "I don't have any pain. It's wonderful. Since they amputated my leg, I never had pain bad enough to require medication. I didn't need it anymore". (p.8)	x		
Four participants explained that following the amputation, there was an increase in social contacts with family, friends and health care workers.	"During the time I was here (rehabilitation unit), all of my children came". "I had people that I never realized would even bother with me that went out of their way to come and see me in the hospital". (p.8)	х		
individuals who appraised their amputation as positive had better functional independence (T1) and greater body image satisfaction	People with positive apraisal: Body image satisfaction (QIC; 73.2 The Functional Autonomy Measurement System 30.8 (p.9)	х		
Four participants revealed that they had fewer health concerns following the amputation.	"Now that it's done, I feel happier, more relieved because I'm no longer afraid the gangrene will spread". "At least now I'm sure that it's going in the right direction" 'Oh! Yes, it is certainly a relief because I saw in my family the havoc	x		

Achados	llustração da publicação	Evidência		
Achados	(nº. Página)	1	С	NS
	that gangrene can cause. No way was I going to live with it". (p.9)			
Participants felt less worried about their health only if they were convinced that their level of amputation was sufficient to promote healing	"Since the amputation, the positive side is that I'm less worried that the gangrene will spread and that they will have to cut higher () I was convinced that they had to cut there because I did not want to get amputated again in 6 months or a year's time"." (p.9).	x		
participants talked about the impact of the amputation on their overall health rather than concentrating on their leg	"The positive side is that it is probably going to give me 10 years longer to live My health has improved that much". "Even with the prosthesis, I get less tired [walking] than when I had both legs. I feel tougher and walking is easier". (p.9)	x		
three participants found that family and friends became less demanding following the amputation	"What is positive? People will spoil me a bit more. () Nobody will ask me to do things as much as before". "Before [the amputation], I felt obligated to go to my aunt's house for at least 3 or 4 days a month. Now, I can't go there anymore. () For me, that's an improvement". (p.9)	x		
	Estudo R1			
Quando surge uma doença crónica é fundamental que cada um assuma o seu papel familiar para uma reabilitação com sucesso, através da adaptação de todos os elementos da família, que é alcançada através da comunicação, da tomada de decisões e de estratégias de coping.	"É não poder trabalhar,", "Com casa para pagar, renda e tudo e um filho na escola e outro na ama, só ela a trabalhar 107 euros não é nada.", " não poder trabalhar para dar uma vida melhor aos meus filhos." "Que faça o meu lugar, no meu lugar". (p.71)	х		
A transição saúde/ doença é também evidenciada nos discursos dos participantes deste estudo, tornando-se deveras importante para o enfermeiro perceber como é que cada um fez esse percurso para conceber em que fase da transição é que o doente se encontra	"Primeiro bypass e segundo.", "Desde que apareceu uma ferida pequenina ao lado do tornozelo esquerdo nunca mais curou, nunca mais teve hipótese.", " senti que o bypass não funcionou", " quatro anos nos curativos, todos os dias a sofrer, é melhor corta-la que não sofro tanto" (p.71). "Eu estava em casa a dormir, já	x		

Achados	llustração da publicação	Ev	ridên	cia
Achados	(nº. Página)	1	С	NS
necessidade de amputação nem sempre é sinónimo de viver com qualidade de vida:	num sofá há quatro meses eu já não podia mais dormir na cama nem nada. Então resolvi vir, as dores começaram a ser muitas", "Era sentado no sofá a olhar para a televisão.", "Não podia mais com as dores, estava a sofrer, era só mesmo cortar"; " quatro anos nos curativos, todos os dias a sofrer, é melhor corta-la que não sofro tanto. (p.72)			
Quando, todavia, não conseguem controlar os sintomas e concluem que o sofrimento é intolerável impedindo-os de ter alguma qualidade de vida, tomam a iniciativa de recorrer aos serviços de saúde e solicitar a intervenção cirurgica.	" desta última vez eu vim voluntariamente com ideia de ficar para ser logo amputado"; " a melhor opção", "Já estava mentalizado para isso." "A decisão foi pelas dores, pela infeção, por tudo" (p.75)	x		
A esperança de voltar a ter qualidade de vida aparece como compensadora da perda de um membro, sendo de alguma forma indicadora de que o processo de transição está a decorrer.	"Decidi porque a determinada altura queria voltar ao normal."; " cheguei à conclusão que realmente mesmo sem o membro, que futuramente poderia fazer uma vida melhor e mais compatível com a realidade a que me propunha." (p.75)	x		
O confronto com a amputação faz as pessoas interrogarem-se aos mais vários níveis fazendo como uma introspeção perante a qual levantam muitas interrogações. Há quem se culpabilize pelo comportamento desajustado na adesão e gestão do regime terapêutico e associado a este aspeto veem a possibilidade da família reagir mal perante os comportamentos precedentes.	"Pensei na fase da afetividade estava com muito medo da minha mulher e das minhas filhas terem um choque Principalmente a mim, mentalizei-me e a ela consegui dar-lhe a volta para ela encarar melhor a solução e o problema, que ia ser um problema" (p.76)	x		
O facto de se verem com a imagem corporal alterada leva-os a sentirem-se diferentes das outras pessoas e a vivenciarem o estigma da deficiência	"Mudou-me totalmente a vida Porque quando eu andava normal, eu fazia tudo o que eu queria. Agora estou limitado a tudo"; "Olhe na amputação, Não pude evitar, fiquei diferente um bocadinho."; "Ser diferente dos outros. Só vejo uma	x		

A.L. L.	llustração da publicação	Evidência		
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS
	pessoa normal e eu já não sou." (p.77);			
Começam a perceber que têm um caminho a percorrer para se tornarem independentes nas atividades realizadas pelo próprio com destaque para o andar e para os auto-cuidados.	" a falta de mobilidade, pensar que quando for para casa, mesmo com os handicaps que me estão a tentar fornecer, vai ser difícil vai ser difícil levar uma vida igual à que levava,", "Porque já não tenho a mobilidade que tinha, estou dependente de muitas coisas neste momento e portanto automaticamente modificou totalmente a minha vida" (p.77)	x		
estas pessoas considerarem que por muito queridas que possam ser, pelos seus familiares e amigos, se tornem um peso para eles e para a sociedade,	"As pessoas, a minha mulher, o meu filho, gostam de mim e eu gosto deles mas vai chegar a um certo ponto que vai começar a ter um bocadinho de saturação."; "No meu regresso, na vida que eu vou levar a seguir altera sempre" (p.77)	x		
Este apoio incondicional da família é deveras importante na tomada de decisão que o doente tem de ter ao longo do seu percurso de doença e de forma mais acentuada perante a transição para a deficiência	"Chamei os filhos e a mulher e conversámos e os meus filhos disseram: se tem que ser vamos para a frente."; " desde que a minha mulher mudou o seu espírito, eu comecei a querer resolver o problema."; " se tem que ser vamos embora e para a frente é que é o caminho".	x		
De notar que nem sempre, devido ao sofrimento em que as pessoas se encontram, a mensagem que é transmitida pelos profissionais de saúde é bem percebida e/ou a disponibilidade que eles encontram nos profissionais de saúde é a que entendem como necessária para si.	" se eu tivesse uma conversa com ele ou ele comigo, já ficava mais aliviado. Porque realmente não pode ser mais comprido, porque realmente tinha qualquer coisa que nos estorva." (p.78).	x		
Quando as pessoas se veem envolvidas no seu processo de transição com mais veemência começam, precocemente, a procurar estratégias de adaptação para ultrapassar as barreiras de que já se aperceberam ou que perspetivam ter	"Não sei se vou ter dificuldade ou não. Mas eu penso que não antes de eu cortar, eu precisava de lá ir e eu conseguia fazer tudo com a perna direita, não precisava da perna esquerda, portanto agora deve ser a mesma coisa.", "Poder elevar de um lado para o outro. E lá	x		

Achados	Ilustração da publicação	Ev	idên	cia
Actiduos	(nº. Página)	1	С	NS
A força de vontade e a esperança em poder colocar uma prótese para voltarem a ser independentes faz com que estabeleçam um autocompromisso com a reabilitação:	em casa também sou capaz de conseguir, porque eu tenho espaço. A casa de banho é grande e mesmo ao meu lado esquerdo está mesmo ao lado da perna, tenho a máquina de lavar. Posso apoiar nela. Mesmo que não estivesse lá, metia lá um varão" (p.79) " Agora a minha vontade era andar depressa das duas, mas não consigo Vou ter que esperar. É que vai demorar com a ansiedade que eu estou se eu estiver bem eu meto logo que possa e	x		
O doente vítima de patologia arterial vivência experiências de sofrimento que apesar de terminar em amputação reflete sentimentos de alívio que () se pode traduzir como diminuição de dor, conforto e consolação	depois a todo o tempo se vir que não está bem mete-se outra e experimenta-se" (p.79) " este internamento para mim foi um alívio."; " depois de ser amputado foi maravilha, parece que entrei no céu. Fiquei aliviado.", " e quando me cortaram foi um sossego. Acabou.", "Fiquei mais à vontade, muito	x		
No contexto hospitalar sentem apoio dos profissionais de saúde e dos equipamentos que têm à disposição assim como de alguns produtos de apoio que lhes permitem otimizar a sua independência no autocuidado no entanto, manifestam preocupação quando reportam para o pós alta a situação	melhor." (p.80) "Vou precisar de mais ajuda Sozinho não vou conseguir fazer tudo querer chegar a alguma coisa e não conseguir. Vou ter essas dificuldades"; "Agora é a falta do membro principalmente o pé faz falta para tudo, para ir à casa de banho, para deslocar, para fazer alguma coisa não me seguro sem este membro. É muito difícil não é, tem de ser com ajuda ou de alguém ou de cadeiras." (p.80)	x		
A amputação serve de fator para o isolamento.	"Muitas mudanças. As mudanças vão ser para já, vão ser totais, vão ser radicais. Eu fazia o que me apetecia, eu andava por onde queria, eu fazia tudo e agora praticamente estou limitado, para já a estar em casa a estar numa cama, a dar um passeio	x		

Ashadas	llustração da publicação		Evidência		
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS	
	quando me levarem. Fora isso, não posso				
	fazer mais nada" (p.81).				
A alteração da mobilidade e da	"Mas agora será um pesadelo por a ter				
capacidade de andar e transferir-se	cortado.",				
desperta nos doentes um sentimento de	"Talvez vá sentir falta dela, vá-me lembrar				
dependência em relação aos outros ou	dela não sei.";				
aos equipamentos assim como	" conduzir é preciso fazer muitas				
sentimento de medo em relação ao	mudanças, não posso fazer o meu trabalho				
futuro,	tenho que mudar e	v			
	outras coisas."; " estar a ver a fazer uma pessoa aquilo e	Х			
	não conseguir fazer				
	o mesmo";				
	" numa fase posterior que não consiga				
	alcançar tudo o que a				
	maioria dos homens consegue alcançar."				
	(p.81)				
a amputação minor á decualarizada polo	<u> </u>				
a amputação minor é desvalorizada pelo doente na medida em que não se torna	" até aqui era só metade do pé. Agora com um pedaço de perna				
incapacitante para a grande parte das	cortada, agora é que piorou agora a				
atividades que a pessoa tem de	pé mal tenho duas ruas, são em				
desenvolver	paralelo para usar a bengala não posso.				
deservoiver	Não estão preparadas nem para				
	carrinhos":				
	"Há uma mudança radical A nível da				
	locomoção, só isso representa muito. A				
	nível da locomoção automaticamente vai				
	mexer com muita	х			
	coisa.";				
	" a condução estava aqui e queria ir a				
	qualquer lado e na hora ia e				
	isso agora não vai poder ser De repente				
	pensava: vou à minha irmã, agora não vai				
	poder ser assim. Agora tenho de pensar				
	como é que vai"				
	"Incomodam-me, não posso fazer aquilo				
	que fazia se tivesse a perna. É totalmente				
	diferente." (p.82)				
Esta transição desperta na pessoa uma	"Acho que estou mais calmo. Além que				
ambiguidade de sentimentos que vai	estou com um bocado de	х			
acompanhando o próprio processo	stresse estou mais calmo, mais paciente				

Achados	llustração da publicação	Evid		cia
Actiauos	(nº. Página)	I	С	NS
transacional e de adaptação a cada momento que é vivenciado	noto isso a falar com a minha mulher, a falar para as pessoas mesmo, acho que estou com mais pachorra, Acho que estou com uma paz de espírito tremenda, mesmo, é como eu digo, tem sido difícil esta fase da cicatrização que a gente está sempre a pensar nisto se não é hoje é amanhã, e isto tem influência"			
independentemente do doente considerar as implicações na auto-imagem, nem sempre demonstra interesse em visualizar-se sem um membro	"Agora já vejo, ao princípio custava-me um bocadinho olhar para a perna e não a ver." (p.82)	х		
o facto de a pessoa ter vivenciado outras transições de saúde/ doença com implicações na imagem corporal pode levar a encarar de forma diferente a transição atual	" não quero ver. Eu antes quero sentir a mente Eu olhar para aqui não me custa nada. Já com o meu problema da coluna era igual. Sou torto de mim e não tenho culpa nenhuma eu só tenho que me mentalizar que sou assim" (p.82)	х		
Todo o processo de hospitalização e de sofrimento leva o doente a refletir sobre o seu comportamento anterior assim como às mudanças que advêm da transição que está a fazer.	"Começa a puxar-me assim passados bons que passei, tanto trabalhei para resolver a minha vida, trabalhei tantos anos, sozinho como um cão, para agora ficar sem uma perna."; "Tenho que ser mais calmo, mais meigo para as outras pessoas, se quero que sejam meigas para mim, tenho que ser mais meigo, não é que eu seja mau, mas sei que era um bocado áspero. E agora com a falta de uma perna sou capaz de mudar um bocado isso." (p.83)	x		
os doentes se identificam muito com o tempo da evolução da doença neste processo de transição uma vez que, também lhes permite consciencializar a necessidade de resolução do problema através da amputação	"Nesses três dias foi o suficiente, ficou preto, mesmo preto. Disse não há mais hipótese, é o que eu vou fazer."; "Eu quando vim para aqui só tinha um dedo estragado. Depois começaram a ir todos. Foi muito rápida." (p.84).	x		
é importante salientar que existe outro momento temporal que se torna fulcral na	há três dias que não me dói nada." (p.84)	х		

Achados	llustração da publicação	Ev	idên	cia
Acnados	(nº. Página)	ı	С	NS
transição, que é, a diminuição do sofrimento manifestado pela dor insuportável da isquemia e que é transmitido pelos doentes até com alguma desconfiança				
Surgiram eventos críticos relacionados com maus hábitos de saúde que influenciam diretamente a evolução da doença na medida em que são fatores de risco imensuráveis	"Ainda fumo."; " estava sempre metido no café. Era onde eu me obrigava a fumar mais e a beber mais e a estar sempre sentado, e agravou mais a situação" (p.85)	x		
O facto de os doentes não aderirem ao regime terapêutico impossibilita qualquer sucesso no planeamento e implementação de um plano de cuidados e consequentemente na evolução da patologia	"Não cumpria, quer dizer, bastava que naquele momento me acontecesse qualquer coisa com o meu ânimo, que a minha emoção não aceitasse que eu abandonava." (p.85)	х		
O sofrimento surge aqui descrito como algo insuportável do ponto de vista humano pela dor física intensa e por todas as repercussões no autocuidado, na vida familiar e social	" com o vício de fumar que eu tinha botava o cigarro fora e tinha que me sentar outra vez porque não me aguentava de pé."; " eu não conseguia aguentar as dores, porque a falta de sangue no pé dava-me dores muito fortes e eu não podia estar assim", (p.86).	x		
Com o sofrimento, a pessoa muitas vezes tem atitudes irrefletidas das quais frequentemente à posteriori se lamenta e que normalmente acontecem com quem está mais próximo, têm mais afinidades relacionais e sabem que o apoio é incondicional, como é o caso da família.	" eu falava mal para a minha esposa com as dores, quanto mais ela fazia mais eu danado andava, quanto mais ela me fazia mais eu zangado ficava, tudo com as dores que tive. Como as dores apertavam muito comigo eu tinha que desabafar com alguém." (p.86)	x		
Conseguimos reconhecer, ao longo dos discursos, alguma preocupação dos doentes com a adaptação do espaço físico à nova condição assim como as situações que identificam como mais críticas	" se eu entrar pela parte da frente da minha cozinha, não tenho hipótese se eu entrar pela parte da sala, eu tenho eu tenho as medidas na cabeça sei que chego lá com a cadeira e que passo em toda a volta."; " uma coisa que eu ainda não experimentei foi ir à casa de banho sei	x		

Anhodos	llustração da publicação	Evidência			
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS	
	que sinto falta do equilíbrio, porque tinha peso e agora não tenho." (p.87)				
No entanto, como podemos constatar pelos relatos neste estudo, nem sempre o apoio necessário chega no tempo desejável:	"Gostava de ter uma palavra O caso, por exemplo de eu ser amputado e 3 dias depois é que me aparece a psiquiatra ou a psicóloga para ver se eu tenho alguma coisa, se eu necessito de alguma coisa";	х			
Verifica-se com alguma facilidade a atribuição da responsabilidade pela necessidade de amputar ao tratamento que não resultou ou à má prestação de cuidados	"Os curativos é que falharam e começou a piorar e de que maneira uma feridinha pequenina aumentou" (p.89)	x			
O facto de já ter vivenciado outra transição saúde/ doença permite ao doente e família adaptarem-se com maior facilidade às mudanças que se impõe nesta transição atual	" não ando mais porque a minha mobilidade, há 4 anos que eu só conseguia sair de casa de carro e só podia ir a um sítio que o carro não ficasse longe se não eu já não tinha capacidade para me deslocar." (p.89)	х			
A consciencialização da necessidade de amputar e da influência do seu comportamento na evolução da doença leva os doentes a aceitarem melhor todo este processo	"Fiquei aliviado de maneira especial. Nunca mais tive problemas e nem tão pouco sinto a cicatriz, nem nada, não me dói nem nada disso."; "É uma consequência lógica da vida que eu fui tendo com pouca presença na necessidade de resolver o problema da doença e mais nada. Não me revolta." (p.92).	x			
o sentimento de tristeza é transversal aos discursos sendo relacionado com diferentes aspetos como é o caso da necessidade de amputar	" tristeza sim por me ter acontecido isto."; "É muito complicado é uma nova fase da minha vida eu era um bocadinho extrovertido por natureza, criei sempre um ambiente muito bom ao meu redor esses pontos vão-me deixar desperta um bocado de tristeza, nostalgia." (p.93)	x			
Medo relacionado com diferentes significados. Da análise realizada podemos depreender pelos discursos que o medo se confronta com a evolução da	"Sentia medo de me acontecer o que me aconteceu e de ter muitas dores."; " agora estou bem, que não tenho dores nenhumas graças a Deus Não tenho	х			

Achados	llustração da publicação	Ev	idên	cia
Acnados	(nº. Página)	1	С	NS
doença para a amputação e com a possibilidade de ter dores. ()com o prognóstico da doença uma vez amputado. () com o facto de não se sentir capaz de realizar as atividades de vida diária comparando-se aos outros, dando a perspetiva de ser diferente no sentido pejorativo. () com a necessidade de hospitalização	dores, mas estou de pé atrás estou com medo que me rebente, que me venha outra coisa qualquer." "Nervosismo o medo de querer fazer e não poder como os outros."; " as minhas ideias eram sempre fracas fiquei com muito medo Da 1ª vez foi assim agora vi o pé assim daquela posição e dizia: agora vou, com pouco mais, ficar sem a perna.", (p.94)			
Concomitante ao medo está a preocupação, ou seja, a inquietude ou ideia antecipada ou fixa em algo que pode criar ansiedade e algum desconforto, que constatamos ter diferentes significados.	"Preocupa-me a recuperação, tentar recuperar o máximo possível para tentar ainda uma qualidade de vida."; "Estou preocupado é eu acalmar, com a perna tão grande e quase não me deixam perna para eu, para eu resolver o resto dos meus problemas." (p.94)	x		
O sentimento de alívio é referido nos discursos, deixando os doentes satisfeitos com a decisão que tomaram	" agora estou, ao primeiro não estive, mas agora estou mais aliviado, estou mais aberto, estou mais à vontade."; " sinto-me melhor agora porque não tenho o sofrimento que tinha."; " o sentimento de alívio está, pelas dores que tinha." "Não tenho dores nenhumas São de alívio e contente." (p.94)	x		
A transição que os doentes vasculares vivenciam com a realização da amputação gera um turbilhão de sentimentos que só é compreendido por quem a vivencia	"Um bocado de frustração, um bocado de stresse. Em relação a ter de cortar o membro.", "Impotente no tratamento", " revolta não.", "Frustração, alívio, stresse.", "Desgosto" (p.95)	х		
o primeiro impacto no pós-amputação pode ter um significado importante para todos os membros da família	"Foi uma coisa que me desanimou muito a minha filha chegou aqui e disse: oh Pai!"; " à minha família não lhes fez nada pode ter uma surpresa o meu filho que ainda não me viu assim, sem este pedaço de perna cortado mas quando ele vier cá, ele está a trabalhar no estrangeiro vai ficar um bocado, a olhar para mim de lado saber é uma coisa e ver é outra." (p.95)	x		

Achadas	Ilustração da publicação	Ev	ridên	cia
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS
Já tem vindo a ser referenciado o significado atribuído à imagem social como um fator negativo que está associado à amputação e que nem sempre é assumido numa fase precoce.	"Incomoda-me eu vou recear uns dias não sair de casa vou botar assim um bocadinho a baixo parece que me revolta" (p.95); "Uma dor muito grande. Poder olhar para mim, falta aqui uma coisa que é essencial."; "Não me incomoda, também falo com pouca gente, mas não me incomoda." (p.96)	x		
A reabilitação tem sem dúvida um grande significado na medida em que permite desenvolver capacidades para a independência no autocuidado e na mobilidade	"Era ótimo, Prefiro as canadianas do que a cadeira de rodas", "Desejo que ela seja rápida e boa." (E4) "Ir à casa de banho, eu gosto muito de tomar banho.", " foi uma satisfação grande que eu tive tomei banho dos pés à cabeça." (p.96)	х		
Ao enfermeiro cabe a difícil tarefa de perceccionar não só os significados mas todas as condições pessoais da pessoa de forma a poder orientá-la no sentido favorável da transição, sem qualquer juízo de valor	" este internamento tem sido de forte recuperação do meu relacionamento com a minha mulher e a confirmação de que esta casa tem profissionais de todo o tamanho, parecem que foram feitos para isto o meu sentimento mais forte é ter força para que o esforço que vocês profissionais têm feito resulte naquilo que vocês querem." (p.96)	x		
É inegável a influência da cultura sobre muitos aspetos da vida das pessoas, bem como as suas crenças, comportamentos, perceções, hábitos e, principalmente, sobre as atitudes em relação à saúde, à doença e às formas do cuidado:	Isto são coisas que eu acredito que estão na escritura"; Eu não gosto de pedir nada à ninguém eu não gosto de pedir nada à Nossa senhora de Fátima mas gosto de lhe agradecer na minha perspetiva humana isso resulta de um negócio, comigo sentimentos não tem compra" (p.97)	x		
Passada a fase de sofrimento intenso, o doente tem mais capacidade para refletir nas atitudes que tem tido ao longo do tempo e reconhecer algumas menos adequadas, principalmente com quem mais gosta e que está mais próximo	" era com quem eu tinha em casa para desabafar, e dizia coisas que não havia de dizer, que fazia o que não havia de fazer."; "Tive sempre muita vontade de viver e claro tenho uma mulher que me ajuda muito e fui andando." (p.98)	x		
				L

Achados	Ilustração da publicação	Ev	⁄idên	cia
ACIIdUOS	(nº. Página)	ı	С	NS
() também não aderem e neste caso, ao regime terapêutico o estatuto socioeconómico do doente deve ser tido em consideração pela equipa interdisciplinar, não para definir	não acreditei e tive as consequências."; "Eu próprio, eu é que falhei.", " só mesmo na última é que eu vim à médica de família", "A gente pensa que só dá aos outros, que nunca dá a nós. E não é bem assim, desta vez apanhou-me a mim." (p.99) "Dinheiro esse não está em causa, se não houver pede-se, não falta quem ajude, não há problemas.";			
tratamento e qualidade dos cuidados mas sim para se poder orientar tanto o doente como a sua família para a recuperação/reabilitação e alta.	" eu ultrapasso o ordenado mínimo, a minha reforma, a da minha esposa,"; " não procuro preço e que digam o preço, paga-se e acabou."; " não é caro", "Agora vão acabar com o fundo de desemprego e eu fico sem ordenado." (p.99)	х		
O desenrolar do processo de transição pode ser mais ou menos facilitado e estrategicamente adaptado mediante a preparação e o conhecimento que o doente e a sua família têm	"Explicaram-me isso tudo. Tinha que deixar isso tudo, mas"; " já o Prof. tinha prometido e avisado há 26 ou 27 anos, se eu não deixasse de fumar que me ia agravar a perna esquerda, ele viu-me a perna esquerda que é esta que está cortada já nesse tempo ele proibiu-me de fumar. Eu não fiz ouvidos do que ele disse. Eu continuei na mesma."; "Mas eu já sabia psicologicamente que ia perdê-la perdi aos bocados já estava à espera disto mais ou menos há 2 ou 3 anos."; "Pelo que os médicos e enfermeiros me disseram, isto depois de acontecer já era irreversível o sangue já não ia ao pé" (p.100)	x		
O facto de o doente ao longo da evolução da doença ser envolvido na tomada de decisão, devidamente esclarecido, permite-lhe além de poder escolher o rumo de tratamento e optar em que condições o fazer, antever o que poderá acontecer.	" aceitei-a naturalmente.", " Desde que eu fiz o segundo bypass eu vi logo que era homem por pouco tempo. Só que eu pedia para não me atingir a outra. Para a outra me ajudar sempre."; "Fiquei esclarecido para o que me ia acontecer e o que pode vir daqui para a	x		

Aakadaa	llustração da publicação	Ev	ridên	cia
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS
	frente."; (p.100)			
Mesmo esclarecidos nem sempre os doentes entendem o motivo pelo qual o nível de amputação tem de ser tão alto e não se limitar apenas ao local das lesões	"Só o que não foi bem esclarecido foi o comprimento, o corte da minha perna." (p.100)	х		
Certo é que não é por estar devidamente esclarecido e ter consciência do prognóstico que os doentes mudam de atitude	"O que falhou foi eu ter abusado disso tudo. Se eu não tivesse fumado e não tivesse bebido, não tinha. Ainda hoje eles dizem isso, se continuar que vou vou cortar mais esta ou passa para aquela." (p.101)	x		
Apesar de o conhecimento que vão tendo ser favorável para a preparação, não podemos esquecer que também cria stresse tanto no doente como na familia pelo facto de poderem estar constantemente a pensar que o tratamento não resultará,	" à força da minha esposa andar para aqui a correr, ver este e ver aquele e saber que eu ia ficar igual não fez surpresa nenhuma é claro."; "Tenho lidado bem. Ao inicio lidei um bocadinho mal. Eu não conseguia atender o telemóvel, eu não conseguia falar com a primeira pessoa que viesse para me ver e eu tinha de chorar Era a minha maneira de reagir e de deitar para fora eenquanto não deitar uma lagrimazita não fico aliviado," (p.101)	x		
Relativamente à aquisição de conhecimentos para a recuperação e reabilitação, os doentes consideram muito importante na medida em que, se manifestam interessados em se tornar independentes	" já me deram as dicas aqui. E eu agora vou seguir essas dicas e vou tentar recuperar"; "Só a partir de agora é que me estão a explicar futuramente o que hei-de fazer."; "Eu penso que em todos os dias e em todos os momentos estamos a fazer uma aprendizagem." (p.101)	х		
As condições que a comunidade tem para oferecer e a forma como cada pessoa as procura e rentabiliza poderão ser de facto facilitadoras ou inibidoras do processo de transição	"Eu fui de propósito à minha enfermeira do centro de saúde"; "Ajudam-me todos, desde a primeira vez que cá entrei. Tenho bons amigos cá dentro"; "sinto apoio do centro de saúde e do hospital por onde tenho passado", (p.102)	x		
Quando confrontadas com a deficiência física as pessoas vêem-se na	"Já me falaram que ia levar uma cadeira daqui, com uma condição de quando	х		

llustração da publicação		Evidência		
ágina)	ı	С	NS	
dela devolve-la."; ue é que eu posso e, de uma cadeira de adianas …", (p.103)				
ado de surpresa aos o me vão ver sem a a"; sabem como alguns ito que é para tu não ou naquilo. Isto é um tas pessoas." (p.104)	x			
ares tenho, amigos eio cá um dois onsidero e outro não ne deram força."; nos duas enfermeiras a minhas. Ainda ontem ma e acho que sobre ar o apoio total."; s dias, se não é aravés do telefone."	x			
mília e o caso estava o."; (p.106)	х			
stá lá a minha filha vou ficar em casa amigos. Toda a gente ajudar."; medo de enfrentar a os que me dão muita ea.", miga que é o dono do rontificou a ajudar-me sesse", (p.106);	x			
ar aju nos a m	migos. Toda a gente udar."; nedo de enfrentar a que me dão muita .", niga que é o dono do entificou a ajudar-me	migos. Toda a gente udar."; nedo de enfrentar a que me dão muita .", niga que é o dono do ontificou a ajudar-me esse", (p.106);	migos. Toda a gente udar."; nedo de enfrentar a que me dão muita .", niga que é o dono do ontificou a ajudar-me esse", (p.106);	

Ashadas	Ilustração da publicação	Evidência		
Achados	(nº. Página)		С	NS
dos profissionais de saúde e este é mais	todos os enfermeiros que têm sido			
uma vez referenciado com enfoque no	excelentes";			
autocuidado	"Essencialmente com palavras de ânimo,			
	de apoio, de estima." "Através das			
	senhoras enfermeiras e quando não pude,			
	eram elas que me auxiliavam. Enfermeiras			
	e auxiliares e consegui ultrapassar essas			
	dificuldades.";			
	" é porque ainda está muito recente e			
	portanto já dou os primeiros passos, eu			
	acho que os primeiros passos para mim			
	não estão a ser difíceis. Agora vou para			
	casa vou treinar as canadianas pronto vou			
	só que eu tenho dificuldade porque o			
	corpo está inclinado para a frente mas			
	se eu conseguir pegar nas duas eu acho se			
	em breve encaixar a prótese			
	desenrasco-me sozinho." (p.106)			
O estigma da deficiência imposto pela	"Pensar nos tempos bons. Quando eu era			
amputação está presente e é	normal. Penso muito, temos tempo para			
manifestado como algo que impede viver	tudo. Penso muitas vezes nisso. E do que	х		
a vida da mesma forma	eu fiz também. Acho que foi bem feito.";			
	"Não digo uma vida normal a 100%, mas uma vida normal a 80%."			
o apoio familiar e a interajuda entre os	" enquanto tenho a esposa se um dia			
membros são também motivo de	ficar sem esposa vou eu para casa dos			
reflexão, ficando clara a necessidade de	meus filhos ou então puxarei o fogão cá			
redistribuição de papéis e funções	para baixo para a garagem. Eu como sei			
redistribuição de papeis e funções	fazer comida, faço a minha cozinha na			
	garagem.";			
	garagem. , "De imediato. Tenho a minha mulher que	x		
	tem 50 anos, numa idade que minimamente	^		
	•			
	me pode ajudar, tenho as minhas filhas que			
	estão em minha casa que para já me			
	podem ajudar daqui a algum tempo a			
	mulher envelhece, eu envelheço, as filhas			
	ficarão ou não em casa, não sei" (p.109)			
Ao recorrer a estratégias de coping	" para mim é um bocado impossível			
eficazes conseguem uma melhor	derivado à coluna, mas sei que consigo	х		
adaptação ao seu novo contexto de	atravessado na cama consigo. Comprido			
saúde. A perseverança e a autoconfiança	não, mas consigo atravessado. Portanto,			

Asha ta	llustração da publicação	Ev	ridên	cia
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS
que os doentes demonstram para conseguir atingir os objetivos implicam alternativas para se adaptarem	vou tentar fazer isso.", " se correr bem dá. Não a 100%, que não pode ser, mas manter-me normalmente em forma outra vez.", (p.109)			
O conseguir retomar as atividades de vida diárias, as funções e os papéis, apesar de alguns terem de ser adaptados, permite-lhes ter esperança no futuro, criar novos objetivos e aumentar a sua auto-estima	" vou continuar a fazer a vida normal, continuar a estou na cama, chegar a hora da refeição venho à cozinha fazer a refeição, de vez em quando vou à varanda com as canadianas quando me habituar a isso e tenho mais dificuldade mas espero não ficar"; "Começando a recuperar, se a recuperação for boa espero daqui a 2, 3 meses já andar com as canadianas, pelo menos à vontade e fazer as minhas necessidades que precisar." (p.111)	x		
a reabilitação surge como um trampolim para uma vida autónoma e libertadora tanto física como mentalmente	"A colocar uma prótese e a fazer uma vida não normal mas como eu disse 70 ou 80 % espero ver isso. Não a 100 % mas a 80 % ou a 90 talvez, depende, acho que sim. Porque é que não posso sonhar?" (p.111)	x		
O facto da evolução clínica ser favorável e o constatarem que outras pessoas na mesma situação conseguiram adaptar-se, permite ao doente aceitar melhor a sua condição física e adaptar o seu conceito de auto-imagem	"Agora gostava porque sinto que as coisas estão a correr bem e gostava de ver."; "Mentalizei-me, sem uma perna vai fazer falta, mas não a vou ter, vou ter de me adaptar, vou ter que viver, seguir em frente." (p.111)	x		
Desta forma, consideramos que estes doentes adquiriram ou aperfeiçoaram capacidades e competências que lhes permitiram progredir favoravelmente na transição.	"Aprendi a sair de uma cadeira, entrar para uma cadeira de rodas a fazer o essencial, a ir à casa de banho, posição de entrada e de saída entrar e sair de uma cama, Fases fundamentais e essenciais da vida de um amputado.", (p.113	х		
De salientar que 50% dos elementos entrevistados referiram concretamente não lhes incomodar falar abertamente sobre a amputação () podendo também ser um bom indício de que mantêm preservada a integração fluida da identidade.	"A minha auto-imagem é capaz de ter mudado mas para as outras pessoas, para mim não me preocupa minimamente." (p.113)	x		

Aakadaa	llustração da publicação	Evidência		
Achados	(nº. Página)		С	NS
Terapêuticas de enfermagem: ensino	O que os enfermeiros me disseram foi para continuar a fazer os exercícios que me tinham explicado."; "Os enfermeiros é que me indicaram, faça desta maneira e daquela",(p.114)			
	Estudo RB1			
Self-controlling was used the most throughout the study, followed by seeking social support and positive reappraisal	Pontuação média relativa no Questionário The Ways of Coping: 0,18; 0,15;0,14 respectivamente	х		
() three additional coping strategies associated with the amputation experience were identified in the analysis of the qualitative data: noticing progress, learning new things, and using humor.	"From one day to the next, I notice I can do a lot more and that helps me a lot."; "I was always in a good mood. I love to play tricks and tell jokes."; "I try to find the funny side of the situation instead of always being disappointed." "You're not supposed to jump. You're supposed to keep your feet on the ground. I didn't know that." (p.4)	x		
During hospitalization (T1), three participants experienced mild depressive symptoms, one person had moderate to severe depressive symptoms, and another person had severe depressive symptoms. At T2 (rehabilitation), two individuals had mild depressive symptoms and at T3 (after discharge), five participants expressed mild depressive symptoms	Beck depression inventory: T1 - 9,1; T2 – 5,9; T3 – 6,4 <i>(p.4)</i>	x		
Statistical results revealed a relationship between high depressive symptoms and the use of escape-avoidance	(R = 0.747; P = 0.001). (p.4)	х		
() accepting responsibility for the amputation was related to more depressive symptoms	(R = 0.541; P = 0.031). (p.4)	х		
revealed that the emotions of sorrow and anger were present early on after the amputation	"When I realized that my leg had been amputated, I cried. () I wanted to destroy everything around me. I was very bitter." (p.4)	х		
To fight depressive symptoms during	"You don't have a choice. If you look on the	х		

Ashadas	llustração da publicação	Evidência			
Achados	(nº. Página)	1	С	NS	
hospitalization (T1), people made cognitive efforts to look on the bright side of things. Some people talked to friends and family members about how they were feeling. Some participants prayed to God instead of talking to people to release negative emotions	bad side of things, you'll get depressed. You have to find a way to smile."; "After the amputation, I talked to people about it. () Talking about it releases a lot of anxiety and stress."; "The first few days, I was not aware that my leg was amputated. I was happy and OK. () It was a few days later that I started p.4)				
	asking God what I was supposed to do now." (p.4)	x			
Once at home (T3), people apparently preferred to keep feelings hidden from others and refused to think about the amputation.	"I'd rather not think about the amputation. () It makes me angry. I'm ready to blow up at any time."; (p.5)	х			
Throughout the three different settings, one strategy was recurrent: when feelings of anger were overwhelming, some participants took it out on others. During hospitalization (T1), health care professionals were the prime target for releasing tension; During rehabilitation (T2), one participant remembered taking it out on his spouse;	"The first week after the amputation, I was unapproachable. Once, my friend told me I was rough with the nurses. I told her that if she'd been in my shoes, she wouldn't have done any better. I did, however, promise not to do it again. () It was not normal for me to act like this because I'm not an aggressive person. I was at the end of my rope and I was in pain."; "I found it difficult for our relationship because of what it imposes on the other person. We often take out our frustrations on those we love and are closest to us."; (p.5)	x			
According to the statistical analysis, participants using positive reappraisal at T1 had greater satisfaction with their body image	(r = 0.737; P = 0.002) (p.5)	x			
At T3, seeking social support was associated with greater body image satisfaction	(r = 0.537; P = 0.032) (p.5)	х			
() participants refused to think too much about their image and one had fantasies about how things might turn out	"Later on, I'll have a prosthetic limb and the problem will disappear."	х			

Ashadas	llustração da publicação	Ev	ridên	cia
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS
participants still refused to think too much about it and pants were used to hide the amputated limb or the prosthesis.	"I wear pants when I go outside especially to a restaurant." (p.5)			
Greater use of escape-avoidance was related to lower levels of functional independence in mobility and Activities of Daily Living.	(r = 0.540; P = 0.031); (r = 0.627; P = 0.009) (p.6)			
During hospitalization (T1), accepting responsibility was linked to greater levels of independence in Activities of Daily Living and seeking social support to greater levels of independence in Instrumental of Activities of Daily Living	(r = -0.511; P = 0.043); (r = -0.770; P < 0.001). (p.6)			
At the end of rehabilitation (T2), escape- avoidance was associated with lower levels of functional independence in Activities of Daily Living, and Instrumental Activities of Daily Living.	(r = 0.598; P = .014); (r = 0.599; P = 0.014), (p.6).			
Three strategies were utilized during hospitalization (T1) as well as rehabilitation (T2) to deal with the loss of functional independence: trying to look on the bright side of things, learning new things, and being inspired by another person.	"She had a great challenge to overcome too and she succeeded. Also, she's always smiling. When I saw her doing interviews on television, I thought she had a lot of charisma. () It inspired me." (p.6)	x		
During rehabilitation (T2) and at home (T3), participants were ready to put a lot of effort into being able to use the prosthesis:	never stopped.";			
Nine participants confessed that they still needed to concentrate when they walked with the prosthesis and three of them actually fell.	"They say you have to look where you walk. () When there's an obstacle, you make your first step using your good leg. () You have to think about that." (p.6)	х		
For some participants, getting help was perceived as a positive experience	"You can't imagine the difference it makes in my day. After doing everything by	х		

Ashadas	llustração da publicação	Ev	idên	cia
Achados	(nº. Página)		С	NS
because it saved time and energy. However asking for help had many disadvantages according to the participants	yourself for a whole day, you get really tired and burned out. With a little help () you do twice as much as you would normally do." "I don't like asking because I don't like to inconvenience people and everybody has something in their life they have to do. I don't like to interfere with their routine. Why should their routine be upset because mine is?" (p.6)			
() people also took risks or tried to convince other people that they did not need any help	"I do things by myself as much as possible. I've made a fool of myself before and I'll surely do it again. Even if I fall and hit my head, at least I did it by myself."; "I showed him. I said: 'Look, I don't need anyone to push [the wheelchair]."	х		
	Estudo RB6			
First, most participants () felt that mobility, or the lack thereof, had the greatest impact on their Quality of life.	"It is always a problem.stairs, doorways, getting around."; "You can't stop or start like you used to. People cut you off, bump intoyou, crowd you"; focus group participants unanimously agreed that a prosthesis improves (or would improve) their QOL. (p.727)	x		
Wheelchairs, however, were regarded as burdensome, difficult to maneuver, and generally used only when ambulation with a prosthesis or cane was not feasible.	- "The hardest thing of all was waiting until you could get the prosthesis. Until then, you are just stuck in the wheelchair" (p.727)	x		
participants talked about how pain limited their daily activities, such as sleep, social interaction, and grocery shopping	- "I can't sleep or anything, the pain is so bad" (p.727).	х		
Many commented on how limb pain was a key factor in the decision to amputate, yet how they were upset that it persisted beyond amputation in the form of phantom limb pain. Nonetheless, participants unanimously agreed that phantom limb pain was preferred over ischemic rest pain.	"The problem is, the amputation doesn't solve the pain, it keeps going all the time" (p.727).	x		

Achadaa	llustração da publicação	Evidência		
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS
Those with a single amputation talked about how they would not be able to handle losing the contralateral limb	"I try not to think about it. I couldn't handle losing the second [leg]" (p.727).			
Patients became protective of their residual limb and were more vigilant about seeking care for concerning ischemic symptoms.	"I don't want to go through it again" (p.727)			
Mental health concerns, specifically depression, impacted the QOL of 54% of participants. When asked, they described feeling alone and sad, often spending days without leaving their home.	"I feel like my life just sucks. I hate that" (p.727)			
Many felt abandoned by their friends and family.	"My friends just stopped calling me, like I was a burden to them.too much work for them."			
A minority (19%) of participants reported that sexual function was important to their QOL. Five subjects attributed a decline in their sexual activity and spousal relations directly to their limb loss	amputation, but now it happens rarely, if ever.";			
When asked, 85% of patients felt that intolerable ischemic rest pain is the most appropriate threshold for having their limb amputated.	"If I could, I would have taken an axe and chopped off my leg sooner just to get rid of the pain" (p.726)	х		
54% of participants felt that they were not made aware of amputation as a possible outcome during their treatment course.	"While I was told I had artery disease, I wasn't told that I could lose my leg. I would have taken better care of myself" (p.727)	х		
27% of focus group participants wished they had received their amputation sooner in their treatment course.	"I wish they had done the amputation three operations sooner"; "Just get on with it, let me heal and get back to life." (p.727)	х		
Finally, 71% of focus group participants wished that they had met their prosthetist sooner and had spent more time in rehabilitation	They advocated meeting with their prosthetist before the amputation, if possible, to become better informed of the goals and objectives of rehabilitation (p.728)	х		
	Estudo RB7			
participants' request for more information regarding the overall process of	"There would be a million questions for an amputee to ask. be it the doctor, be	х		

Ashadas	llustração da publicação	Ev	idên	cia
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS
undergoing an amputation. Participants explained that this information should provide an overview of each stage of the recovery process, beginning from the operative procedure and through community reintegration, with enough detail for the participants to anticipate the next stage of their recovery.	whatever. I mean like myself. Like, I've been here, how long am I going to be here, what's my expected time? Once I go to rehab, what happens? What am I going to expect at rehab on an 8-hour basis? I'm going to be there all day and all night sleeping there so what's my day gonna consist of? You tell me I'm going to be going to rehab. How many hours I go to work, what does it entail—I've been told zero. Zero" (p.92).			
Participants indicated that providing this information would have prepared them for what they would be facing, as well as helped them with the coping process.	Ya, or what lies ahead or what you may be going through at that point from a hospital perspective before you go into rehab. Say if you have to stay half of your amputation through the 3 weeks inside St. Michael's, you should be well-prepared for what to expect after the amputation. Not to just go up into rehab and expect someone now to tell you when you're dealing with the situation for almost a month now (p.92).	x		
Participants in this study identified a common set of topics of information that they felt a patient undergoing a major lower limb amputation should be provided with during their acute care admission	"Information that would be useful for me in regards to . time of recovery, number one . what side effects you might be having . how long physio is going to take, you know, what is going to happen to your limb, if you're going to get artificial limb . what's going to happen to you when you go to the next physio location . when you get home, how you're going to transfer, all these kind of things" (p.92).	x		
An older individual losing a limb is likely to have additional comorbidities, such as hearing loss, diabetes, vision loss, and other communication impairments. Therefore, certain modes of delivery would not be ideal for all ages.	"My mom also has macular degeneration so if I asked her to read a website, you know, and I left her for 8 hours I would come home and ask her what it said and she would have no idea because with macular degeneration, she loses her sigh" (p.92).	х		
losing a limb at a young age could be more emotionally difficult and therefore require additional counseling.	"They kind of treated me like a kid, I was, like I was young, younger patient, but still like they treated me with [sic] somewhat an	х		

Achados	llustração da publicação	Evidência		
Actiduos	(nº. Página)	1	С	NS
	adult so I didn't seem like in hospital, they knew that I was going to go through a difficult phase of my life so they supported me a lot. The doctor was not—he was good because first of all he was a really good doctor, surgeon, and then he was kind of psychologist as well" (p.92).			
participants described wanting information to be age appropriate to better suit their needs	And again, and I refer to this because it's the truth, but, we're not talking a 29-year-old, learning how to walk again. We're talking, uh, we're talking about an 82-year-old here, that, you know, um, who didn't have the best of health before, and the amputation just added to it.	x		
Participants suggested that when experiencing significant pain, information provision should be postponed. This perception existed for both before and after surgery. Thus, level of pain should be taken into account when determining the ideal time to deliver information	"Personally I was in too much pain to talk to anyone before the surgery and have anything stick in my mind;"; "not something that I look back on with much recollection because I was in a lot of pain" (p.92).	x		
Some participants mentioned that the direct and indirect effects of medication immediately postoperatively decreased their ability to comprehend and retain information. Subsequently, this was considered by many participants as an inappropriate time to provide information	"No, I don't remember. I was in too much ad pain and having some really heavy medications. So it's a lot of a blur that what went on" (p.92).			
Many participants explained that their emotional state affected how information was perceived and retained. Some of the emotions mentioned were feeling frightened, distressed, shocked, numb, sad, and anxious.	anyway, no matter what age, that they're gonna lose a limb. If you feel the person can handle that information of what's gonna			
	hear anything about it." (p.93).			

Achados	Ilustração da publicação	Ev	vidên	cia
Achados	(nº. Página)	I	С	N
friendly and supportive atmosphere may be essential to consider in the delivery of information.				
Thus, to ensure optimal information is delivered, appropriate terminology must be used.				
The data revealed two separate explanations as to why participants wanted to receive information regarding their amputation. First, this information allowed patients to better plan and prepare themselves for the upcoming journey of living with an amputation. Second, participants wanted this information as a means to better cope with the loss of a limb and the potential change in quality of life	"Anything I gotta do to my bathtub, or certain things that I hygienically need every day. What do I need to modify my home if any, ya know? Because these are the things, even though I'm in the hospital that my, in my case, my wife could be here, meet with somebody and it can already be done. So when I do go home things are already done and I don't have to wait another two months"; "You know like, uh, not that you are going to change your mind but uh, by knowing, by having more knowledge you get comfort, you understand," (p.93).			
participants wanted this information as a means to better cope with the loss of a limb and the potential change in quality of life.	"You know like, uh, not that you are going to change your mind but uh, by knowing, by having more knowledge you get comfort, you understand," (p.94)	x		
Participants had different perceptions in the amount of information they desired to receive	"I told you that very very little information was given to me and the most important thing is to receive as much information as possible."; (p.94);	х		
Participants had different preferences regarding the timing of information	"You know what, I would like [information] before. So you know what you are getting	х		

Ashadas	llustração da publicação	Ev	idên	ncia	
Achados	(nº. Página)	ı	С	NS	
delivery. The majority of participants strongly preferred to receive the information before the amputation	into And if you don't have the knowledge, you basically just feel like, oh boy, what's around the corner, you know like, what am I going to face today?"; You know, I don't think telling me or giving me information would have helped me any." (94)				
Others, however, felt strongly about receiving information after the surgery, either to avoid emotional stress that the knowledge would convey, or because they did not believe receiving information before the surgery would be helpful or change their current circumstances.	"No. Because that what would make me cry ", some more, and think that I'm gonna die. "So. Just do what you have to do, you know. "Just do what you have to do doctor, " because it's your profession not mine. And				
Some participants discussed preferring face-to-face interaction, supplemented by written information. Participants expressed wanting to have a discussion with a knowledgeable person, which also provided them with the opportunity to ask questions if needed. Some considered written information a favorable method as it could be read at one's discretion when they were emotionally and physically able to absorb the information	"It would be nice to have some information handed to us. That, because we are here for 24 hours a day, we could be reading on our own special time here."; Maybe, if you had it in writing as well as verbally, then you could go back and check it. Because I'm one of those people who, I listen to it, and then, honestly I could forget, the next day some of the important points, so It would be helpful to have some of the important points in writing. (p.95)	x			

APENDICE VII

RESULTADOS DA CATEGORIZAÇÃO DOS ACHADOS DA PESQUISA QUALITATIVA

They felt that amputation was effectively a choice of life over death.

Amputar para poder viver

Participants uniformly expressed the desire to have an active role in the decision to undergo amputation, even though they acknowledged that there was often no alternative. Two of the 5 focus group participants stated a preference for amputation earlier in the treatment course

Despite this, most of the participants were satisfied with their amputation decision, and some of the participants even expressed that it should have been done earlier.

By accepting the amputation, each patient was aware of his or her responsibility although there was no real choice as the pain or the threat of lethal consequences was unendurable.

Swallowing the life-changing decision" seemed easier for those who experienced empathy when amputation was decided and for those who after surgery had the opportunity to discuss with an expert whom they trusted what had led to the necessity of leg amputation.

Contudo, o facto de se conseguir adiar a necessidade de amputação nem sempre é sinónimo de viver com qualidade de vida.

Quando, todavia, não conseguem controlar os sintomas e concluem que o sofrimento é intolerável impedindo-os de ter alguma qualidade de vida, tomam a iniciativa de recorrer aos serviços de saúde e solicitar a intervenção cirurgica.

os doentes se identificam muito com o tempo da evolução da doença neste processo de transição uma vez que, também lhes permite consciencializar a necessidade de resolução do problema através da amputação

O sentimento de alívio é referido nos discursos, deixando os doentes satisfeitos com a decisão que tomaram

O facto de o doente ao longo da evolução da doença ser envolvido na tomada de decisão, devidamente esclarecido, permite-lhe além de poder escolher o rumo de tratamento e optar em que condições o fazer, antever o que poderá acontecer.

A tomada de decisão sobre a amputação torna-se dolorosa não só para o doente como também para a família, verificando-se na maior parte das vezes a sua partilha

27% of focus group participants wished they had received their amputation sooner in their treatment course.

Mesmo esclarecidos nem sempre os doentes entendem o motivo pelo qual o nível de amputação tem de ser tão alto e não se limitar apenas ao local das lesões.

Despite their experiences of obstacles, most of the participants were satisfied with their amputation decision. All of the patients who had pain as an indication for the amputation felt that their life had become better after the operation.

(...) accepting responsibility for the amputation was related to more depressive symptoms.

The participants expressed the feeling that the disease process and preamputation preparation can assist eventual acceptance of the process. All of the participants had undergone limb salvage operations.

A consciencialização da necessidade de amputar e da influência do seu comportamento na evolução da doença leva os doentes a aceitarem melhor todo este processo

Acceptance of amputation came with the realisation that they had no choice and they had to get on with life.

Half of the participants had thought of the fact that their situation might lead to an amputation, whereas for others, it came as a shock.

A consciencialização da necessidade de amputar e da influência do seu comportamento na evolução da doença leva os doentes a aceitarem melhor todo este processo.

Despite the feeling of acceptance in hospital, most found the initial transition between hospital and home difficult.

Verifica-se com alguma facilidade a atribuição da responsabilidade pela necessidade de amputar ao tratamento que não resultou ou à má prestação de cuidados

individuals who appraised their amputation as positive had better functional independence (T1) and greater body image satisfaction

Se as pessoas estão em fase de negação (...) também não aderem e neste caso, ao regime terapêutico

Certo é que não é por estar devidamente esclarecido e ter consciência do prognóstico que os doentes mudam de atitude

Surgiram eventos críticos relacionados com maus hábitos de saúde que influenciam diretamente a evolução da doença na medida em que são fatores de risco imensuráveis

O facto de os doentes não aderirem ao regime terapêutico impossibilita qualquer sucesso no planeamento e implementação de um plano de cuidados e consequentemente na evolução da patologia

Todo o processo de hospitalização e de sofrimento leva o doente a refletir sobre o seu comportamento anterior assim como às mudanças que advêm da transição que está a fazer.

Aceitar as consequências da doença

54% of participants felt that they were not made aware of amputation as a possible outcome during their treatment course.

Four participants revealed that they had fewer health concerns following the amputation.

Patients became protective of their residual limb and were more vigilant about seeking care for concerning ischemic symptoms

participants talked about the impact of the amputation on their overall health rather than concentrating on their leg

O confronto com a amputação faz as pessoas interrogarem-se aos mais vários níveis fazendo como uma introspeção perante a qual levantam muitas interrogações. Há quem se culpabilize pelo comportamento desajustado na adesão e gestão do regime terapêutico e associado a este aspeto veem a possibilidade da família reagir mal perante os comportamentos precedentes

É inegável a influência da cultura sobre muitos aspetos da vida das pessoas, bem como as suas crenças, comportamentos, perceções, hábitos e, principalmente, sobre as atitudes em relação à saúde, à doença e às formas do cuidado.

In contrast, other participants portrayed LEA as a life-changing, disruptive event and highlighted the significant impact of limb loss on their emotional Percepção da mudança wellbeing and view of themselves.

Having a leg amputated was perceived as a lifechanging event to which participants had to adjust.

The time period in the hospital was marked by the overwhelming situation it is to lose a part of your body (...) the feeling of waking up in the bed and realize how it felt to have only one leg.

Productive work and maintenance of status are important to amputees in relation to their identitiv

Undergoing amputation was referred to as "a loss of a way of life," indicating the magnitude of the impact of limb loss;

De salientar que 50% dos elementos entrevistados referiram concretamente não lhes incomodar falar abertamente sobre a amputação (...) podendo também ser um bom indício de que mantêm preservada a integração fluida da identidade.

Most reported a concern initially following amputation with regard to their changing lives and how they would cope

They tended to view amputation as an inconvenience or suggested that while LEA required adjustments in life, they did not view themselves as having a disability.

Achados Categorias In contrast, symbols of disability, such as the wheelchair, are neglected or rejected in the first few days after amputation as part of coping with the situation. O conseguir retomar as atividades de vida diárias, as funções e os papéis, apesar de alguns terem de ser adaptados, permite-lhes ter esperança no futuro, criar novos objetivos e aumentar a sua auto-estima (..) people also took risks or tried to convince other people that they did not need any help Participants described this by explaining that they preferred not to see O Reflexo do Espelho their own reflection, avoiding mirrors or removing them from their homes. There were some variances between the ways in which the participants felt others viewed them participants still refused to think too much about it and pants were used to hide the amputated limb or the prosthesis. Já tem vindo a ser referenciado o significado atribuído à imagem social como um fator negativo que está associado à amputação e que nem sempre é assumido numa fase precoce Independentemente do doente considerar as implicações na autoimagem, nem sempre demonstra interesse em visualizar-se sem um membro O facto de se verem com a imagem corporal alterada leva-os a sentiremse diferentes das outras pessoas e a vivenciarem o estigma da deficiência O estigma da deficiência imposto pela amputação está presente e é manifestado como algo que impede viver a vida da mesma forma. How they thought of themselves was influenced by their own stigmatized view of worth and ability of disabled people. (...) the self-awareness of the impairment arises as the first trigger to selfidentity changes after the amputation O facto da evolução clínica ser favorável e o constatarem que outras pessoas na mesma situação conseguiram adaptar-se, permite ao doente

Those with higher aspirations and lower mobility tended to be more affected by limited mobility than those with moderate, lower aspirations where limitations were accepted

aceitar melhor a sua condição física e adaptar o seu conceito de auto-

imagem.

Functional independence was perceived differently among the participants and appeared to vary by their preoperative functional level.

Mobilidade é independência

Those who did not have complications were able to accept their restricted mobility.

The boundaries of the patient's amputation experience start with the decision to amputate and end after participants reach what they identified as functional independence.

Surrendering meant downscaling expectations by accepting a lower level of functionality and uncritically accepting the support offered while holding onto modest hopes of regaining mobility, if possible with a prosthesis, but most of all aiming to manage everyday life at home.

How patients perceived their body was closely related to function.

The physical change in their mobility often resulted in a loss of valued activities in their lives when participants felt they lacked the ability to do physical tasks, such as taking long walks, hiking, dancing or participating in sports.

The physical change in their mobility often resulted in a loss of valued activities in their lives when participants felt they lacked the ability to do physical tasks, such as taking long walks, hiking, dancing or participating in sports.

Participants' accounts suggested that their mobility changed over time as they physically adjusted to limb loss and using a prosthesis and/or mobility device.

In particular, they described changes in their functional abilities that made them view themselves as less physically capable or independent

Other participants described feeling self-conscious when other individuals noticed their amputation or altered mobility.

Participants often indicated that driving enabled them to participate in valued activities and provided them with a sense of independence and self-reliance.

Public transit could be difficult to use with altered mobility.

First, most participants (...) felt that mobility, or the lack thereof, had the greatest impact on their Quality of life.

A alteração da mobilidade e da capacidade de andar e transferir-se desperta nos doentes um sentimento de dependência em relação aos outros ou aos equipamentos assim como sentimento de medo em relação ao futuro

a amputação minor é desvalorizada pelo doente na medida em que não se torna incapacitante para a grande parte das atividades que a pessoa tem de desenvolver

A reabilitação tem sem dúvida um grande significado na medida em que

Achados	Categorias
permite desenvolver capacidades para a independência no autocuidado e na mobilidade	
They reported that walking required more of their attention. They were consciously aware, always planning if and how to move.	Colocar prótese é voltar à normalidade
Finally, 71% of focus group participants wished that they had met their prosthetist sooner and had spent more time in rehabilitation	
To be able to learn to use a prosthesis meant a lot to the patients. It was not just a tool for learning to walk again, it was a symbol of normality.	-
Começam a perceber que têm um caminho a percorrer para se tornarem independentes nas atividades realizadas pelo próprio com destaque para o andar e para os auto-cuidados.	-
A força de vontade e a esperança em poder colocar uma prótese para voltarem a ser independentes faz com que estabeleçam um autocompromisso com a reabilitação.	_
During rehabilitation (T2) and at home (T3), participants were ready to put a lot of effort into being able to use the prosthesis.	
Nine participants confessed that they still needed to concentrate when they walked with the prosthesis and three of them actually fell.	-
Wheelchairs, however, were regarded as burdensome, difficult to maneuver, and generally used only when ambulation with a prosthesis or cane was not feasible.	-
However, some participants' accounts suggested that they perceived differences in access related to the type of prosthesis available among people with LEAs depending on access to funding.	Uma boa condição económica é facilitadora
Participants described a range of costs associated with their LEA, including paying for personal support and assistance for tasks they could no longer perform themselves, transportation (e.g., taxis), home renovations, shoes and medical equipment.	-
Limited finances were identified as a key challenge for some participants. These participants indicated that a lack of financial resources impacted their social opportunities and required participants to make difficult choices.	-
Conseguimos reconhecer, ao longo dos discursos, alguma preocupação dos doentes com a adaptação do espaço físico à nova condição assim como as situações que identificam como mais críticas.	_
As condições que a comunidade tem para oferecer e a forma como cada pessoa as procura e rentabiliza poderão ser de facto facilitadoras ou inibidoras do processo de transição.	-

Pain relief from the effects of vascular insufficiency and infection was the foremost priority for this group and they therefore considered the risks associated with amputation as justifiable.

Amputar para Aliviar a
Dor

The participants who had been affected by a tearing pain before amputation had all thought that there was a possibility that they would become an amputee.

A feeling of relief was common among those who had had unbearable pain or stressful wound trajectories preceding the amputation.

Participants who had experienced chronic pain prior to LEA more often characterized LEA as a less disruptive or even positive event

six participants acknowledged that the amputation had reduced or even eliminated pain. This was the most common positive consequence of the amputation

Several participants had experienced leg pain prior to amputation and described the negative impact it had on their lives such as reduced mobility

Lower levels of pain generated additional side benefits: improvement in sleep quality and using less pain medication.

A esperança de voltar a ter qualidade de vida aparece como compensadora da perda de um membro, sendo de alguma forma indicadora de que o processo de transição está a decorrer.

O doente vítima de patologia arterial vivência experiências de sofrimento que apesar de terminar em amputação reflete sentimentos de alívio que (...) se pode traduzir como diminuição de dor, conforto e consolação

é importante salientar que existe outro momento temporal que se torna fulcral na transição, que é, a diminuição do sofrimento manifestado pela dor insuportável da isquemia e que é transmitido pelos doentes até com alguma desconfiança

O sofrimento surge aqui descrito como algo insuportável do ponto de vista humano pela dor física intensa e por todas as repercussões no autocuidado, na vida familiar e social

participants talked about how pain limited their daily activities, such as sleep, social interaction, and grocery shopping

Many commented on how limb pain was a key factor in the decision to amputate, yet how they were upset that it persisted beyond amputation in the form of phantom limb pain. Nonetheless, participants unanimously agreed that phantom limb pain was preferred over ischemic rest pain.

When asked, 85% of patients felt that intolerable ischemic rest pain is the most appropriate threshold for having their limb amputated.

Participants suggested that when experiencing significant pain, information provision should be postponed. This perception existed for both before and after surgery. Thus, level of pain should be taken into account when determining the ideal time to deliver information

The second most commonly described unmet need was inadequate perioperative pain control and postoperative phantom pain.

All of the patients who had pain as an indication for the amputation felt that their life had become better after the operation.

o sentimento de tristeza é transversal aos discursos sendo relacionado com diferentes aspetos como é o caso da necessidade de amputar

Turbilhão de sentimentos e emoções

Medo relacionado com diferentes significados. Da análise realizada podemos depreender pelos discursos que o medo se confronta com a evolução da doença para a amputação e com a possibilidade de ter dores. (...) com o prognóstico da doença uma vez amputado. (...) com o facto de não se sentir capaz de realizar as atividades de vida diária comparando-se aos outros, dando a perspetiva de ser diferente no sentido pejorativo. (...) com a necessidade de hospitalização

Concomitante ao medo está a preocupação, ou seja, a inquietude ou ideia antecipada ou fixa em algo que pode criar ansiedade e algum desconforto, que constatamos ter diferentes significados

A transição que os doentes vasculares vivenciam com a realização da amputação gera um turbilhão de sentimentos que só é compreendido por quem a vivencia

Participants felt less worried about their health only if they were convinced that their level of amputation was sufficient to promote healing

During hospitalization (T1), three participants experienced mild depressive symptoms, one person had moderate to severe depressive symptoms, and another person had severe depressive symptoms. At T2 (rehabilitation), two individuals had mild depressive symptoms and at T3 (after discharge), five participants expressed mild depressive symptoms

revealed that the emotions of sorrow and anger were present early on after the amputation

Once at home (T3), people apparently preferred to keep feelings hidden from others and refused to think about the amputation.

Ongoing complications and poor health are the main reasons for an apparent negative psychological impact.

Those with a single amputation talked about how they would not be able to handle losing the contralateral limb

Many participants explained that their emotional state affected how

information was perceived and retained. Some of the emotions mentioned were feeling frightened, distressed, shocked, numb, sad, and anxious

A few participants who did not return to work following LEA indicated that the change in their work status contributed to feelings of loneliness and isolation.

Esta transição desperta na pessoa uma ambiguidade de sentimentos que vai acompanhando o próprio processo transacional e de adaptação a cada momento que é vivenciado.

Most of the participants revealed that positive thinking, problem solving and a sense of humour were central to adapting to life after amputation

Adaptive coping strategies such as maintaining a positive outlook, seeking social support, active coping, and humor were commonly employed by participants

All participants described the need to maintain a positive outlook after amputation

To have the opportunity to preoperatively meet someone who had already undergone an amputation was found valuable. As probably as important for patient health outcomes, as the functional and physiological status.

Deliberately thinking positively about the future, downscaling difficulties and problems as well as selectively distorting memories in ways that promoted emotional well-being, made the situation easier to accept and was used, along with diverting oneself with busyness, to create self-motivation.

Some participants indicated that the practical advice and emotional support from peers who had amputations was important to them

Quando as pessoas se veem envolvidas no seu processo de transição com mais veemência começam, precocemente, a procurar estratégias de adaptação para ultrapassar as barreiras de que já se aperceberam ou que perspetivam ter

Ao recorrer a estratégias de coping eficazes conseguem uma melhor adaptação ao seu novo contexto de saúde. A perseverança e a autoconfiança que os doentes demonstram para conseguir atingir os objetivos implicam alternativas para se adaptarem

To build up hope, different signs were attributed positive meaning and as markers of luck.

(...) three additional coping strategies associated with the amputation experience were identified in the analysis of the qualitative data: noticing

Estratégias de coping

progress, learning new things, and using humor.

Statistical results revealed a relationship between high depressive symptoms and the use of escape-avoidance.

To fight depressive symptoms during hospitalization (T1), people made cognitive efforts to look on the bright side of things. Some people talked to friends and family members about how they were feeling. Some participants prayed to God instead of talking to people to release negative emotions

Three strategies were utilized during hospitalization (T1) as well as rehabilitation (T2) to deal with the loss of functional independence: trying to look on the bright side of things, learning new things, and being inspired by another person.

Throughout the three different settings, one strategy was recurrent: when feelings of anger were overwhelming, some participants took it out on others. During hospitalization (T1), health care professionals were the prime target for releasing tension; During rehabilitation (T2), one participant remembered taking it out on his spouse;

According to the statistical analysis, participants using positive reappraisal at T1 had greater satisfaction with their body image.

At T3, seeking social support was associated with greater body image satisfaction

Greater use of escape-avoidance was related to lower levels of functional independence in mobility and Activities of Daily Living.

During hospitalization (T1), accepting responsibility was linked to greater levels of independence in Activities of Daily Living and seeking social support to greater levels of independence in Instrumental of Activities of Daily Living

At the end of rehabilitation (T2), escape-avoidance was associated with lower levels of functional independence in Activities of Daily Living, and Instrumental Activities of Daily Living.

Social and emotional support from family members and friends was uniformly described as "helpful."

A superação é alicerçada na rede de suporte

With the exception of one participant, all reported that they had strong support networks which they valued

When this support is absent is clearly causes distress and adds to the participant's negative experience as articulated by participant

Social support, particularly from family and friends, was perceived to be an important factor which influenced participants' journeys with limb loss.

Com o sofrimento, a pessoa muitas vezes tem atitudes irrefletidas das quais frequentemente à posteriori se lamenta e que normalmente acontecem com quem está mais próximo, têm mais afinidades relacionais e sabem que o apoio é incondicional, como é o caso da família.

Passada a fase de sofrimento intenso, o doente tem mais capacidade para refletir nas atitudes que tem tido ao longo do tempo e reconhecer algumas menos adequadas, principalmente com quem mais gosta e que está mais próximo

Quando surge uma doença crónica é fundamental que cada um assuma o seu papel familiar para uma reabilitação com sucesso, através da adaptação de todos os elementos da família, que é alcançada através da comunicação, da tomada de decisões e de estratégias de coping.

Some participants also described support and close longitudinal contact from the vascular surgery service as part of their longitudinal support systems.

The patients who received help from homecare were grateful for the help but described the situation as living in central station.

Experiencing a period of fragmented memory or confusion was common (...). The patients were aware that they needed help to make plans and see the bigger picture and sought this help from relatives.

Depreendemos da análise dos discursos dos doentes que ainda existe muito a preocupação de como é que a sociedade que rodeia as pessoas com algum tipo de deficiência reage

Este apoio incondicional da família é deveras importante na tomada de decisão que o doente tem de ter ao longo do seu percurso de doença e de forma mais acentuada perante a transição para a deficiência.

(...) o primeiro impacto no pós-amputação pode ter um significado importante para todos os membros da família

Consideramos que o sentir-se integrado é de extrema importância para os doentes. O facto de estarem hospitalizados, longe de tudo e de todos, num processo de transição para uma deficiência e cujo percurso tem sido doloroso leva, sem dúvida, a que as relações e os contactos ganhem relevância.

Relativamente aos recursos que os doentes mais utilizam, é transversal o apoio que os doentes referem de familiares e amigos para que se ultrapassem as diferentes dificuldades.

O facto de já ter vivenciado outra transição saúde/ doença permite ao doente e família adaptarem-se com maior facilidade às mudanças que se impõe nesta transição atual

Achados	Categorias
For some participants, getting help was perceived as a positive experience because it saved time and energy. However asking for help had many disadvantages according to the participants.	
Others' opinions and advice may have a negative effect.	As mudanças na relação com os outros
A few participants who did not return to work following LEA indicated that the change in their work status contributed to feelings of loneliness and isolation.	
An effective physician-patient communication is probably as important for patient health outcomes, as the functional and physiological status.	
However, a number noted that undergoing an amputation had affected friendships.	
Some put this down to social embarrassment	_
Giving up social activities could result in perceived social isolation for some participants.	
Depreendemos da análise dos discursos dos doentes que ainda existe muito a preocupação de como é que a sociedade que rodeia as pessoas com algum tipo de deficiência reage	
Prejudices in the society was something that occurred. Some participants felt that the amputation affected their social life, as people stared at them and as their friends avoided them.	-
They acknowledged that these changes in roles could have an impact on the lives of family members (e.g., taking on more household chores) and represent a loss for family members (e.g., unable to do sports or activities with grandchildren).	-
These arrangements raised other questions of being a burden to those relatives and sometimes shifted roles between husband and wife.	-
Four participants explained that following the amputation, there was an increase in social contacts with family, friends and health care workers.	
three participants found that family and friends became less demanding following the amputation	_
A minority (19%) of participants reported that sexual function was important to their QOL. Five subjects attributed a decline in their sexual activity and spousal relations directly to their limb loss	
A amputação serve de fator para o isolamento.	-
() apoio familiar e a interajuda entre os membros são também motivo	-

Estas pessoas considerarem que por muito queridas que possam ser,

de reflexão, ficando clara a necessidade de redistribuição de papéis e

funções

pelos seus familiares e amigos, se tornem um peso para eles e para a sociedade.

Many felt abandoned by their friends and family.

Quando confrontadas com a deficiência física as pessoas vêem-se na necessidade de obter produtos de apoio e outras ajudas que alguns consideram ser um direito adquirido e outros vão fazendo adaptações de acordo com as necessidades e possíveis direitos que tentam perceber se têm

Acessibilidades e o acesso a ajudas técnicas é facilitador

Participants reported giving up social activities due to feeling fatigued or being unable to physically access the environment (e.g., navigating the environment in peoples' homes or yards, walking outdoors in the winter).

They described how the accessibility of their homes could enable their activities of daily living or act as a barrier to their mobility and independence.

Accessibility of the built environment in the community also influenced whether participants could participate in social activities (e.g., enter restaurants) or be independent in their activities of daily living, such as shopping.

However, access to community support, including ongoing therapy or exercise in the community or personal support for daily activities, was more variable and sometimes perceived to be inadequate for the participants' needs.

No contexto hospitalar sentem apoio dos profissionais de saúde e dos equipamentos que têm à disposição assim como de alguns produtos de apoio que lhes permitem otimizar a sua independência no autocuidado no entanto, manifestam preocupação quando reportam para o pós alta a situação.

Therefore, we recommend that people with chronic disease who require a planned amputation have counselling which includes family and close friends from an early stage. This has the potential to aid adjustment after the amputation through ensuring that family and social support is appropriate, allows for the development of independence and maintains identity as much as possible.

dos Profissionais para Preparar

Preparação

Falta de

Emotional support was portrayed as critically important during participants' rehabilitation and adjustment to living with LEA.

patients who underwent a lower limb amputation due to PAD experienced a severe lack of knowledge of the process after the amputation, about the procedure, its benefits, and complications and what to expect from life afterward.

Ignorance and uncertainty still marked patients' actions and there was awareness that adaption would take time and require energy

By establishing a standard care plan, with milestones presented containing information on what can be expected until the patients have learned to use a prosthesis, the patients will get the opportunity to prepare for the process after the amputation. This would hopefully reduce some of the patients frustration regarding their experience of nothing happening

As depression and anxiety are common among these patients, the need of support is something to discuss during the process before and after the amputation.

Patients from those earlier studies wished that they had got more information regarding the overall process of the amputation. It would have made them better prepared for what to face during their rehabilitation and would have help them to cope with their new situation

While experiencing "Being overwhelmed" and "Facing dependency," the clinical pathway advised that caregivers discuss rehabilitation goals, prosthesis and other practicalities in order to plan discharge.

O desenrolar do processo de transição pode ser mais ou menos facilitado e estrategicamente adaptado mediante a preparação e o conhecimento que o doente e a sua família têm.

Apesar de o conhecimento que vão tendo ser favorável para a preparação, não podemos esquecer que também cria stresse tanto no doente como na familia pelo facto de poderem estar constantemente a pensar que o tratamento não resultará.

Relativamente à aquisição de conhecimentos para a recuperação e reabilitação, os doentes consideram muito importante na medida em que, se manifestam interessados em se tornar independentes

participants' request for more information regarding the overall process of undergoing an amputation. Participants explained that this information should provide an overview of each stage of the recovery process, beginning from the operative procedure and through community reintegration, with enough detail for the participants to anticipate the next stage of their recovery

Participants indicated that providing this information would have prepared them for what they would be facing, as well as helped them with the coping process.

Participants in this study identified a common set of topics of information that they felt a patient undergoing a major lower limb amputation should be provided with during their acute care admission

An older individual losing a limb is likely to have additional comorbidities, such as hearing loss, diabetes, vision loss, and other communication impairments. Therefore, certain modes of delivery would not be ideal for all ages.

losing a limb at a young age could be more emotionally difficult and therefore require additional counseling.

participants described wanting information to be age appropriate to better suit their needs

Some participants mentioned that the direct and indirect effects of medication immediately postoperatively decreased their ability to comprehend and retain information. Subsequently, this was considered by many participants as an inappropriate time to provide information

a quiet room to avoid distractions and a friendly and supportive atmosphere may be essential to consider in the delivery of information.

Thus, to ensure optimal information is delivered, appropriate terminology must be used.

The data revealed two separate explanations as to why participants wanted to receive information regarding their amputation. First, this information allowed patients to better plan and prepare themselves for the upcoming journey of living with an amputation. Second, participants wanted this information as a means to better cope with the loss of a limb and the potential change in quality of life

participants wanted this information as a means to better cope with the loss of a limb and the potential change in quality of life.

Participants had different perceptions in the amount of information they desired to receive

Participants had different preferences regarding the timing of information delivery. The majority of participants strongly preferred to receive the information before the amputation

Others, however, felt strongly about receiving information after the surgery, either to avoid emotional stress that the knowledge would convey, or because they did not believe receiving information before the surgery would be helpful or change their current circumstances.

Some participants discussed preferring face-to-face interaction, supplemented by written information. Participants expressed wanting to have a discussion with a knowledgeable person, which also provided them with the opportunity to ask questions if needed. Some considered written information a favorable method as it could be read at one's discretion when they were emotionally and physically able to absorb the information

The most common unmet need was not feeling prepared to live with an amputation.

o estatuto socioeconómico do doente deve ser tido em consideração pela equipa interdisciplinar, não para definir tratamento e qualidade dos cuidados mas sim para se poder orientar tanto o doente como a sua família para a recuperação/ reabilitação e alta.

a reabilitação surge como um trampolim para uma vida autónoma e libertadora tanto física como mentalmente

Terapêuticas de enfermagem: ensino

Some participants indicated that they had not received adequate information on equipment or home adaptations to help them live in their homes.

No entanto, como podemos constatar pelos relatos neste estudo, nem sempre o apoio necessário chega no tempo desejável

Desta forma, consideramos que estes doentes adquiriram ou aperfeiçoaram capacidades e competências que lhes permitiram progredir favoravelmente na transição.

A transição saúde/ doença é também evidenciada nos discursos dos participantes deste estudo, tornando-se deveras importante para o enfermeiro perceber como é que cada um fez esse percurso para conceber em que fase da transição é que o doente se encontra

Nos discursos dos doentes flui o apoio dos profissionais de saúde e este é mais uma vez referenciado com enfoque no autocuidado

Ao enfermeiro cabe a difícil tarefa de percecionar não só os significados, mas todas as condições pessoais da pessoa de forma a poder orientá-la no sentido favorável da transição, sem qualquer juízo de valor

This was performed without always giving patients' time to express themselves. Consequently, the patients protected and defended themselves when interacting with professionals and many of the patients' worries were never communicated. Instead they repeatedly addressed specific issues of more a practical nature and chose the professionals whom they trusted and related to.

They thought that the health-care professionals took the time to individualize the care and to listen to them. They also talked about how positive it felt to meet the same personnel every time and not have to tell their story over and over again. The health professionals' positive encouraging attitude to their future gave them hope.

Os profissionais

Achados	Categorias
De notar que nem sempre, devido ao sofrimento em que as pessoas se	
encontram, a mensagem que é transmitida pelos profissionais de saúde	
é bem percebida e/ou a disponibilidade que eles encontram nos	
profissionais de saúde é a que entendem como necessária para si.	