

Campus Realengo

Graduação em Terapia Ocupacional

Camila Oliveira de Menezes
e Graziella Barcelos Amorim

A imagem corporal e
amputação de membros
superiores: Uma revisão
integrativa da literatura

Rio de Janeiro

2022

CAMILA OLIVEIRA DE MENEZES
GRAZIELLA BARCELOS AMORIM

A IMAGEM CORPORAL E AMPUTAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof^ª Doutora Lícia Helena de Oliveira Medeiros (Orientadora)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

Prof^ª Doutora Lilian Dias Bernardo (Membro interno)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

Prof^ª Especialista Caciana Rocha Pinho (Membro interno)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

Prof^ª Doutora Márcia Regina de Assis (Membro interno)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

CIP - Catalogação na Publicação

Bibliotecária: Karina Barbosa dos Santos – CRB7 6212

M541i Menezes, Camila Oliveira

Imagem corporal e amputação de membros superiores :
Umarevisão integrativa da literatura / Camila Oliveira Menezes,
Graziella Barcelos Amorim - Rio de Janeiro, 2022.
44 f.

Orientação: Lícia Helena de Oliveira Medeiros.
Trabalho de conclusão de curso (graduação), Bacharelado em
Terapia Ocupacional, Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Rio de Janeiro, Campus Realengo, 2022.

1. Amputação. 2. Imagem corporal. 3. Membros superiores. I.
Helena de Oliveira Medeiros, Lícia , **orient.** II. Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. III. Título.

CDU: 615.851.3

AGRADECIMENTOS (CAMILA)

Gostaria primeiro de agradecer meus pais, Cristiane e Devanir, por todo carinho e apoio, não só nos 4 anos de faculdade mas em toda minha vida, eu sou muito grata por tudo! Amo vocês!

Agradeço ao meu namorado por estar comigo e me apoiar desde o início da faculdade até o final do curso.

Gostaria também de agradecer aos docentes do campus Realengo que compartilharam de seus saberes comigo, especialmente minha orientadora Lícia pela parceria.

Agradeço também as amizades que construí durante os mais de 4 anos de faculdade, sem as risadas e as brincadeiras tudo teria sido muito mais difícil.

Agradeço à Graziella, minha companheira de trabalho, por todo suporte, ajuda e companheirismo.

AGRADECIMENTOS (GRAZIELLA)

Primeiramente, agradeço a todas as mulheres que sonharam e lutaram por um futuro livre e cheio de possibilidades. Agradeço profundamente, pois foram através de vocês, mulheres, que hoje posso ir atrás de minha educação e profissão. Viva o feminismo e suas conquistas.

Agradeço a um metalúrgico, que um dia sonhou com o filho do pobre na universidade. Hoje tenho orgulho de chamá-lo de Presidente.

Agradeço a minha família por todo amor e ajuda em meus estudos. Ao meu pai, Reinaldo César, e minha mãe, Nilza, por me guiarem e mostrarem a importância da educação. Aos meus irmãos, Felipe César e Gabriella Anair, por sempre me apoiarem. A minha cunhada, Bruna, pelos conselhos e ao meu sobrinho, Bento César, por ser a melhor coisa que já me aconteceu.

Agradeço a meu amor, Ilton Elias, por todo o companheirismo, carinho e apoio. A cada momento em nossos 7 anos em que você, meu amor, acreditou em mim quando eu mais precisava. E eu desejo cada vez mais somar nossos momentos juntos, assim como em nossa música "Somar nossas loucuras e somar o nosso amor!".

Agradeço a meus amigos, David Lucas e Karolaine Moutta, por sempre estarem dispostos a escutar tudo que eu precisava simplesmente deixar sair. As amigas que me acolheram com todo amor, Larissa, Keylla, Jennifer e Silvana.

Agradeço a Camila Oliveira por sua amizade, compreensão e dedicação para a produção deste trabalho.

Agradeço a orientadora, Lícia Medeiros, por todos os conselhos, atenção e paciência para não só construir esse trabalho, mas também uma parte de mim.

Agradeço a toda a comunidade do IFRJ por suas lutas constantes para a proteção da nossa instituição. Sem a resistência de vocês nada disso seria possível.

Resumo

Este trabalho teve como objetivo analisar os possíveis aspectos relacionados à imagem corporal de amputados de membros superiores e de pessoas com desejo de amputar os membros superiores. Atualmente, a imagem corporal permeia uma ligação com o sujeito amputado ou com Body integrity identity disorder (BIID). O método utilizado de pesquisa foi uma revisão integrativa da literatura, nas fontes de informação: BVS, Redalyc, PubMed, Scielo, Revisbrato, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, foi utilizado análise de conteúdo temática. A amostra final contemplou 12 artigos e 1 tese que apresentavam relação com a imagem corporal e amputação. Diante da amostra foram percebidos diferentes temas, por isso foi utilizado uma divisão de temáticas. Sendo elas: Amputação e Imagem corporal; Amputação de membros saudáveis; Morbidade psiquiátrica e Luto patológico; Avaliações e Estratégias. A partir das discussões das temáticas é visto que a singularidade dos sujeitos com amputações ou com desejo de amputação precisa estar relacionado ao seu plano terapêutico. Logo, é necessário uma equipe multidisciplinar para favorecer uma plano terapêutico singular em um cuidado integral nas fases curta, média e longo prazo do acompanhamento do sujeito amputado ou daquele que deseja a amputação.

Palavras-chave: Amputação. Imagem corporal. Membros superiores.

Abstract

This study aimed to analyze the possible aspects related to the body image of upper limb amputees and people who wish to have their upper limbs amputated. Currently, body image permeates a connection with the amputee subject or with Body integrity identity disorder (BIID). The research method used was an integrative literature review, in the information sources: BVS, Redalyc, PubMed, Scielo, Revisbrato, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional and Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, using thematic content analysis. The final sample included 12 articles and 1 thesis that were related to body image and amputation. In view of the sample, different themes were perceived, so a division of themes was used. These being: Amputation and Body image; Amputation of healthy limbs; Psychiatric morbidity and Pathological grief; Assessments and Strategies. From the discussions of the themes, it is seen that the singularity of the subjects with amputations or with the desire for amputation needs to be related to their therapeutic plan. Therefore, a multidisciplinary team is needed to favor a unique therapeutic plan in comprehensive care in the short, medium and long-term phases of monitoring the amputee subject or the person who wants amputation.

Keywords:Amputation. Body image. Upper limbs.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar los posibles aspectos relacionados con la imagen corporal de amputados de miembros superiores y personas que desean amputarse sus miembros superiores. Actualmente, la imagen corporal permea una conexión con el sujeto amputado o con el Trastorno de identidad de la integridad corporal (BIID). El método de investigación utilizado fue una revisión integrativa de la literatura, en las fuentes de información: BVS, Redalyc, PubMed, Scielo, Revisbrato, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional y Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, utilizando análisis de contenido temático. La muestra final incluyó 12 artículos y 1 tesis que estaban relacionados con la imagen corporal y la amputación. En vista de la muestra, se percibieron diferentes temas, por lo que se utilizó una división de temas. Siendo estos: Amputación e Imagen Corporal; Amputación de miembros sanos; Morbilidad psiquiátrica y duelo patológico; Evaluaciones y Estrategias. De las discusiones de los temas, se ve que la singularidad de los sujetos amputados o con deseo de amputación necesita ser relacionada con su plan terapéutico. Por tanto, se necesita un equipo multidisciplinar que favorezca un plan terapéutico único en la atención integral en las fases de seguimiento a corto, medio y largo plazo del sujeto amputado o de la persona que quiere amputarse.

Palabras clave:

Amputación. Imagen corporal. Miembros superiores.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – fluxograma da escolha dos artigos.....	14
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – descrição geral dos artigos que integraram a amostra.....	19
Tabela 2 – temáticas presentes.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIS – Amputee Body Image Scale

DeCS – Descritores em Ciência da Saúde

MICAS – Mirror Image Comfort and Avoidance Scale

SPAS – Social Physique Anxiety Scale

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. MÉTODO.....	14
3. RESULTADOS.....	15
3.1 TEMÁTICA I - IMAGEM CORPORAL E AMPUTAÇÃO	23
3.2 TEMÁTICA II- AMPUTAÇÃO DE MEMBROS SAUDÁVEIS	24
3.3 TEMÁTICA III - MORBIDADE PSQUIÁTRICA E LUTO PATOLÓGICO NA AMPUTAÇÃO.....	24
3.4 TEMÁTICA IV - AVALIAÇÕES.....	25
3.5 TEMÁTICA V - ESTRATÉGIAS.....	25
4. DISCUSSÃO.....	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXO A: BODY INTEGRITY IDENTITY DISORDER - SCREENING FOR SEVERITY AND INTENSITY.....	35
ANEXO B: BRAZILIAN VERSION OF ABIS.....	37
ANEXO C: MIRROR IMAGE COMFORT AND AVOIDANCE SCALE (MICAS).....	38
ANEXO D: SOCIAL PHYSIQUE ANXIETY SCALE - HOMENS (SPAS).....	39
ANEXO E: SOCIAL PHYSIQUE ANXIETY SCALE- MULHERES (SPAS).....	41

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho teve como objetivo analisar os possíveis aspectos relacionados à imagem corporal de amputados de membros superiores e de pessoas com desejo de amputar os membros superiores. O eixo central da pesquisa é correlacionar fatores como o luto patológico, a dor crônica, a morbidade psicológica, os transtornos de imagem corporal, e os aspectos biopsicossociais à imagem corporal do corpo amputado. Para assim proceder, foi pensada a seguinte questão de partida: quais são os principais aspectos relacionados à imagem corporal e amputações dos membros superiores?

Atualmente, a palavra amputação é empregue para a retirada parcial ou total de um membro do corpo. A cirurgia de amputação é a mais antiga. Seguindo a cronologia da história, foram encontrados membros amputados em escavações arqueológicas que datam do período neolítico, porém, apenas no século V a.C vieram os primeiros registros. Nesse período eram usadas guilhotinas para realizar a amputação e a indicação para tal prática era em caso de gangrena que corresponde à morte e putrefação dos tecidos de qualquer parte do organismo. No século XVI, Ambroise Paré foi o primeiro a conseguir controlar o sangramento, utilizando uma técnica usada, ainda, nos dias de hoje, manuseando fios e pinças para ligar os vasos (CASTANEDA, 2021). Paré também foi o pioneiro quando identificou a presença do membro fantasma, denominando-o como uma alucinação de uma parte do corpo que foi retirada estaria presente (BARROS, 2005).

De acordo com a Diretriz de Atenção à Pessoa amputada (2011) no Brasil as amputações ocorrem conforme as seguintes causas: externas (33,1%); doenças infecciosas e parasitárias (17,9%); doenças do aparelho circulatório (16,1%); Diabetes (13,6%); gangrena (10,4%); doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (6,0%); neoplasias (1,9%); doenças da pele e do tecido subcutâneo (0,5%); malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (0,4%) (BRASIL, 2013).

Os procedimentos cirúrgicos que resultam em amputações visam fornecer independência funcional e qualidade de vida do sujeito que passa por essa experiência (BRASIL, 2013), mas é importante apontar que apesar da amputação buscar beneficiar o sujeito amputado, é preciso considerar que muitas vezes produz uma experiência emocional semelhante ao luto, com a presença de uma tristeza

profunda e abalos à autoestima e imagem corporal e isso pode afetar todo o percurso de seu tratamento (RAMOS; SALLES, 2003).

Vega e Rosales (2020) afirmam que a imagem corporal é a ilustração visual de como é enxergado nosso próprio corpo e que não há ligação com os movimentos. Outros autores trazem diferentes ideias a respeito desse conceito. Para definir a imagem corporal, Barros (2005) utilizou-se dos teóricos Cash e Pruzinsky (1990) que juntos confeccionaram sete pensamentos que corroboram definições para a imagem corporal:

1. Imagem corporal refere-se às percepções, aos pensamentos e aos sentimentos sobre o corpo e suas experiências. Ela é uma experiência subjetiva.
2. Imagens corporais são multifacetadas. Suas mudanças podem ocorrer em muitas dimensões.
3. As experiências da imagem corporal são permeadas por sentimentos sobre nós mesmos. O modo como percebemos e vivenciamos nossos corpos relata como percebemos a nós mesmos.
4. Imagens corporais são determinadas socialmente. Essas influências sociais prolongam-se por toda a vida.
5. Imagens corporais não são fixas ou estáticas. Aspectos de nossa experiência corporal são constantemente modificados.
6. As imagens corporais influenciam o processamento de informações, sugestionando-nos a ver o que esperamos ver. A maneira como sentimos e pensamos o nosso corpo influencia o modo como percebemos o mundo.
7. As imagens corporais influenciam o comportamento, particularmente as relações interpessoais (BARROS, 2005, p. 551).

A autoimagem, autoestima e personalidade do sujeito amputado estão ligadas à visão e à percepção que ele tem sobre sua imagem corporal. Considerando os possíveis impactos envolvidos na amputação, e que o corpo é um meio de se expressar e interagir no meio que o sujeito está inserido, é plausível afirmar que sua identidade está ligada às percepções que o sujeito tem de si mesmo diante da sua relação performática com o meio (JORGE, 2020).

O trabalho da equipe multidisciplinar ganha mais destaque, visto que apesar da amputação objetivar uma maior qualidade de vida para o sujeito, está propenso a outras problemáticas relacionadas à saúde mental, como: ansiedade, depressão, comportamentos agressivos e pode ter sua autoestima e autoconfiança afetadas. (JORGE, 2020). Tais problemáticas levam os sujeitos amputados à dificuldade de aceitação de sua nova imagem corporal, além das discriminações e preconceitos vivenciados, que podem ocasionar déficits nas relações sociais, bem como isolamentos, sentimento de aversão, culpa e sentimentos de inferioridade (CALHEIROS, CONTI, 2017).

Com base nas pesquisas, entende-se a necessidade de desenvolvimento do tema, visto que não há estudos suficientes, desde 2017, que analisem a relação da imagem corporal e a amputação de membros superiores. Pomares *et al* (2019) relata existir maior prevalência de riscos psiquiátricos relacionados à imagem corporal de indivíduos com amputações de membros superiores do que de membros inferiores. Entretanto, mesmo assim nas pesquisas realizadas é perceptível maior concentração de artigos que abordam a relação da imagem corporal em indivíduos com amputações de membros inferiores.

Além de explorar o assunto, há um interesse na produção deste artigo para que as autoras adentrem no meio acadêmico e de aprendizagem desenvolvendo um trabalho científico, associado ao fator de vivências das autoras a frente de pessoas amputadas e seus receios e vergonhas relacionados a sua imagem. Ademais, o meio acadêmico e os profissionais de saúde que atuam com amputação se beneficiam com mais estudos sobre o tema.

2. MÉTODO

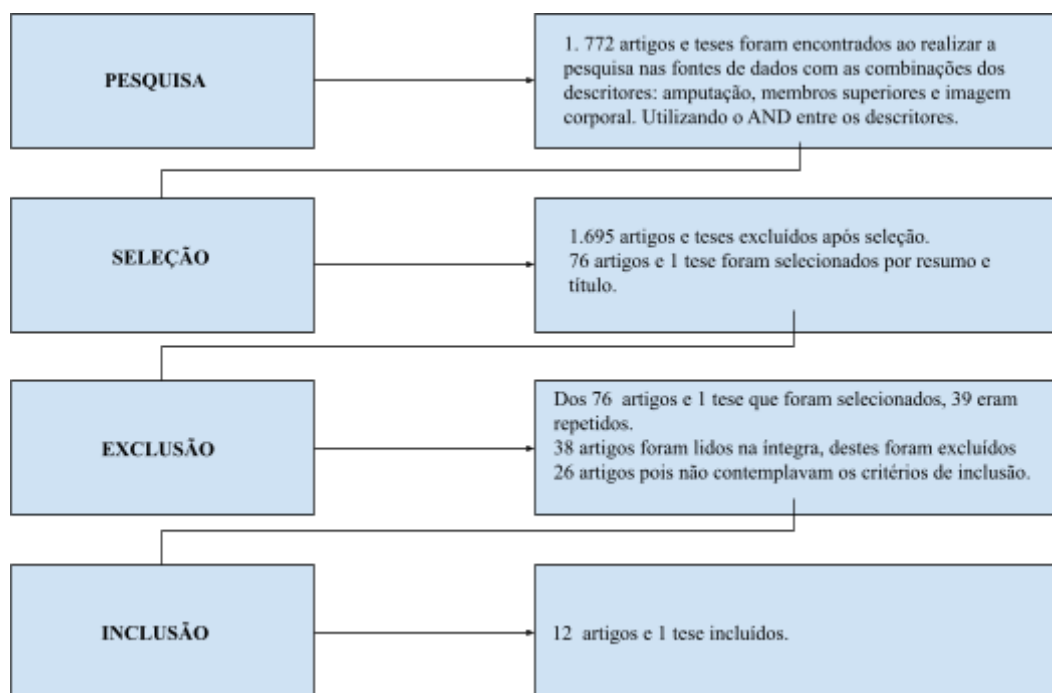
Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura que busca sintetizar o conhecimento e associar a aplicabilidade dos resultados dos estudos (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2009).

Ele é dividido em 4 seções: Método, Resultados, Discussão e Considerações finais. Após estudo dos materiais da amostra coletada, estes foram divididos por análise de conteúdo temática que compreende o reconhecimento de núcleos de sentidos, baseados na disponibilização de valores para fins analíticos pretendidos (Minayo, 2007). Por isso, a seção de resultados se subdivide em temáticas: Temática I - Imagem corporal e Amputação; Temática II - Amputação de membros saudáveis; Temática III - Morbidade psiquiátrica e Luto patológico; Temática IV - Avaliações; Temática V - Estratégias.

Visando discutir o tema, foi realizado uma busca de artigos e teses nas línguas português, inglês e espanhol, lançados pelas seguintes fontes de informação: BVS, Redalyc, PubMed, Scielo, Revisbrato, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, com a combinação dos descritores Imagem corporal, Membros superiores e Amputação.

Foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde – DeCS para a busca dos descritores equivalentes em língua inglesa e espanhola. Para a confecção deste trabalho foi seguida a perspectiva de Treinta (et al. 2014) relativas às possíveis etapas a serem seguidas para a execução da pesquisa. As etapas do trabalho foram: Etapa 1: delimitação do tema, objetivo, objeto e pergunta a investigar; Etapa 2: escolha dos descritores; Etapa 3: busca da literatura; Etapa 4: análise dos estudos selecionados e coleta de dados; Etapa 5: critérios de inclusão e exclusão; Etapa 6: leitura completa dos artigos; Etapa 7: produção dos resultados e métodos com a divisão das temáticas; Etapa 8: produção da discussão; Etapa 9: produção da introdução; Etapa 10: produção das considerações finais.

Figura 1 - fluxograma da escolha dos artigos



Fonte: autores.

Os critérios de inclusão utilizados foram: o artigo apresenta os descritores no título e/ou palavra-chave e/ou resumo; a publicação deve estar em inglês, português ou espanhol; os artigos devem estar disponíveis na íntegra ou com o acesso liberado após solicitado ao autor. Os critérios de exclusão utilizados foram: ter sido publicado antes do ano de 2017; artigos que tratam, exclusivamente, da amputação de membros inferiores e artigos que não contemplassem o objetivo do trabalho.

3. RESULTADOS

Foram 76 artigos selecionados após a leitura dos títulos e resumo, em seguida, foi feita a análise dos critérios de inclusão e exclusão e dos artigos duplicados, eliminaram-se os não correspondentes aos critérios de inclusão (n=22) e os duplicados (n=39), obtendo-se 12 artigos e 1 tese, publicados entre os anos de 2017 e 2022. Na tabela 1, a seguir, apresenta-se um demonstrativo dos principais pontos apresentados.

Tabela 1 - descrição geral dos artigos que integraram a amostra.

Título	Autor/ ano de publicação	Objetivo	Resumo
Validação psicométrica da Social Physique Anxiety Scale para brasileiros com amputação de membros.	FILHO, R. G. F.; NEVES, A. N. (2020)	Verificar a estrutura fatorial da versão brasileira da Social Physique Anxiety Scale em uma amostra de pessoas amputadas.	A Social Physique Anxiety Scale trata-se de um instrumento para avaliar a ansiedade físico-social em pessoas amputadas. Após a pesquisa o autor concluiu que ao retirar quatro itens da escala, ela poderá ser utilizada no Brasil.
<i>Psychological effects of traumatic upper-limb amputations.</i>	POMARES, G. et al. (2020)	Determinar a existência de luto patológico em vítimas de amputação traumática de membro superior. O objetivo secundário foi determinar os	Colaboradores abordam que o sofrimento psíquico pós-traumático é um luto patológico, e que para sujeitos amputados de membros superiores existem riscos para o luto patológico. Assim, necessário

Título	Autor/ ano de publicação	Objetivo	Resumo
		fatores de risco para o início do luto patológico.	realizar acompanhamento da pessoa amputada e rastreio de possíveis riscos, para que assim se minimizem os danos psicológicos e se favoreça ao processo da reintegração social e ocupacional.
<i>Elective Impairment Minus Elective Disability: The Social Model of Disability and Body Integrity</i> ¹ <i>Identity Disorder.</i>	GIBSON, R. B. (2020)	O artigo desafia os danos prima facie assumidos como inerentes à amputação de membros e argumenta a favor de uma possível opção de tratamento para aqueles com body integrity Identity disorder (BIID).	O autor aborda a discussão acerca da amputação eletiva dos membros saudáveis, como um possível tratamento para o body integrity <i>Identity disorder</i> ¹ (BIID). O texto menciona argumentos dos opositores a essa perspectiva e cria uma discussão sobre a temática.
<i>Traumatic upper-limb amputation: The process toward</i>	POMARES, G. et al. (2020)	Avaliar a taxa de vítimas de amputação de membros	O artigo realiza uma pesquisa comparativa entre pessoas amputadas dos

¹ Transtorno de Identidade de Integridade Corporal

Título	Autor/ ano de publicação	Objetivo	Resumo
<i>acceptance.</i>		superiores que alegam ter lidado com as consequências e não apresentam luto patológico. O objetivo secundário foi determinar os fatores positivos e negativos que possibilitam e impedem o enfrentamento.	membros superiores que tiveram luto patológico com sujeitos que não apresentam o luto patológico mas ainda assim lidam com dificuldades relativas à amputação. É concluído que a cura está ligada ao processo de aceitação individual e que é notória a necessidade de um acompanhamento em todas as fases do tratamento.
<i>Evaluation of treatment of psychiatric morbidity among limb amputees.</i>	BABY, S.; CHAUDHURY, S.; WALIA, T. S. (2018)	Avaliar a morbidade psiquiátrica em amputados e a resposta ao tratamento.	Com a pesquisa foi possível associar que há uma alta prevalência de pessoas amputadas com morbidade psiquiátrica, que na maior parte está ligada à: imagem corporal negativa, dor angustiante e restrição das atividades da vida. Logo, demonstrando a necessidade de um

Título	Autor/ ano de publicação	Objetivo	Resumo
			acompanhamento psicológico além da reabilitação física.
<i>Patient care for postamputation pain and the complexity of therapies: living experiences.</i>	FLAHAUT, M.; et al. (2018)	Mostrar a dificuldade em tratar dor fantasma com as terapias farmacológicas e não farmacológicas atuais.	Nesse texto, é relatada a busca por medicamentos analgésicos, porém estes são ineficientes em alguns casos. Por isso, ocorre a necessidade de recorrer a meios não farmacológicos para a dor crônica. Logo evidencia-se a necessidade de um plano terapêutico adequado às singularidades do paciente.
Aspectos históricos, legais, éticos e médico-psiquiátricos da amputação voluntária de membros saudáveis	MACK, C. A. (2019)	Realizar uma construção etiológica sobre a amputação voluntária de membros saudáveis	A obra constrói um caminho histórico até a atualidade sobre as performances bio-psico-social-culturais de indivíduos que buscam alterações corporais e como a

Título	Autor/ ano de publicação	Objetivo	Resumo
			sociedade, a medicina e a psiquiatria entende esses indivíduos.
<i>Consideraciones criticas sobre la noción de cuerpo propio.</i>	ROMERO, P. D. (2019)	A obra oferece uma análise crítica da noção de corpo próprio (Leib), conforme M. Merleau Ponty, como superação do dualismo corpo-mente.	No decorrer da discussão das noções do corpo, é percebida a importância do entendimento do esquema corporal e de como essas noções relacionam-se com o processo de dor crônica que favorece o adoecimento que pode levar à morte.
<i>Amputees Unanimous: A 12-step program.</i>	AMORELLI, C.; YANCOSEK, K.; MORRIS, R. (2019)	Moldar o conteúdo final de Amputados Unânimes, identificando crenças e opiniões pessoais de profissionais de saúde e amputados.	O texto aborda que além dos problemas físicos causados pela amputação, também podem aparecer problemas de viés psicossocial. Visando melhorar tal problemática foi feito um novo programa, chamado de Amputados Unânimes (AU) com um plano de 12 fases, feito de pessoas amputadas

Título	Autor/ ano de publicação	Objetivo	Resumo
			para pessoas amputadas.
<i>Brazilian Portuguese Version of the Amputee Body Image Scale: Cultural Adaptation and a Psychometric Analysis.</i>	FERREIRA, L. et al. (2018)	Verificar a estrutura fatorial da versão brasileira da <i>Social Physique Anxiety Scale</i> em uma amostra de referência de pessoas amputadas.	Esse texto avalia as propriedades psicométricas da avaliação <i>Amputee Body Image Scale (ABIS)</i> traduzida para português. Essa avaliação foi feita, especificamente, para pacientes amputados de membros superiores ou inferiores, e é boa em avaliar com base atitudinais da imagem corporal.
<i>Development and validation of the mirror image comfort and avoidance scale (MICAS).</i>	FREYTEINSON, W. M. et al. (2021)	Desenvolver um instrumento para medir a experiência de assistir o próprio reflexo no espelho para uso em reabilitação, enfermagem, psicologia e em estudos de pesquisa projetado	O artigo aborda a dificuldade de pessoas que sofreram traumas físicos em olhar no espelho, problematiza essa questão já que o ato de olhar no espelho faz parte de algumas atividades da vida diária. Por isso foi vista a necessidade de um instrumento que

Título	Autor/ ano de publicação	Objetivo	Resumo
		para melhorar a experiência de visão do espelho para aqueles que sofreram danos psicológicos ou corporais .	pudesse avaliar as sensações decorrentes de se olhar no espelho. Estas foram divididas em duas definições: conforto em olhar no espelho e evitar espelhos.
As significações acerca da imagem corporal por crianças amputadas	CALHEIROS, M.; SANTOS, N.; CONTI, L. (2017)	Investigar as significações construídas por crianças amputadas acerca de sua imagem corporal.	Neste artigo é abordado que além dos conhecimentos técnicos, o profissional precisa ter ciência da singularidade da criança com amputação objetivando melhora na qualidade de vida.
<i>Educating Nurses on Supported Mirror Viewing for Patients After Amputation and Other Visible Disfigurements.</i>	FREYTEINSON, W. M. et al. (2021)	Testar uma intervenção educativa para melhorar a confiança dos enfermeiros em relação ao apoio e à frequência de oferta de um espelho a pacientes que sofreram	Este artigo aborda o papel da enfermagem além dos cuidados físicos. Expondo os benefícios que os pacientes que sofreram desfiguração corporal, tal intervenção se trata do uso de espelhos para visualização de seus cotos, lesões, cicatrizes, sendo o

Título	Autor/ ano de publicação	Objetivo	Resumo
		recentemente desfiguração corporal visível.	primeiro passo para ajudá-los a se verem e se aceitarem.

Fonte: autoras.

Conforme dito na metodologia, a amostra foi dividida em temáticas de acordo com os assuntos mais abordados (tabela 2).

Tabela 2 - temáticas presentes.

Categorias	Artigos
Temática I - Imagem corporal e Amputação.	CALHEIROS, M. N. S.; CONTI, L. (2017)., FLAHAUT, M. et al. (2018)., DÍAZ ROMERO, P. (2019).
Temática II - Amputação de membros saudáveis.	GIBSON, R. B. (2020)., MACK, C. A. C. (2019).
Temática III - Morbidade psiquiátrica e Luto patológico na amputação.	POMARES, G. et al (2020)., BABY, S.; CHAUDHURY, S.; WALIA, T. S. (2018)., POMARES, G. et al. (2019).
Temática IV - Avaliações.	FREYSTEINSON, W. M. et al. (2021)., FILHO, R. G. F.; NEVES, A. N. (2020)., FERREIRA, L.; et al. (2018)., MACK, C. A. C. (2019).
Temática V - Estratégias.	AMORELLI, C.; YANCOSEK, K.; MORRIS, R. (2019)., FREYTEINSON, W. M. et al. (2021)., MACK, C. A. C. (2019)., CALHEIROS, M. N. S.; CONTI,

	L. (2017)., FLAHAUT, M. et al. (2018)
--	---------------------------------------

Fonte: autoras.

Com objetivo de melhor assimilação das temáticas, será apresentada a seguir um apanhado das principais informações encontradas na amostra:

3.1 TEMÁTICA I - IMAGEM CORPORAL E AMPUTAÇÃO

Nesta temática foram atribuídos quatro artigos da amostra, que tiveram o prisma centrado na imagem corporal dos sujeitos amputados ao decorrer do texto. Dentre os artigos escolhidos, em dois realizaram-se entrevistas com crianças ou adultos amputados para a produção da discussão e, em outros dois artigos, utilizou-se de pensadores acerca da imagem corporal para a produção de um diálogo sobre a amputação e sua relação com o esquema corporal do sujeito.

Os principais pontos encontrados nesta temática foram o processo de desenvolvimento do reconhecimento de si próprio enquanto corpo e mente na perspectiva infantil e adulta. Os colaboradores apontam que esse processo durante a infância gera impactos para o desenvolvimento da criança, e para a vida adulta, repercute em complicações na concepção do corpo-mente do sujeito.

3.2 TEMÁTICA II- AMPUTAÇÃO DE MEMBROS SAUDÁVEIS

A segunda temática aborda a perspectiva de pessoas sem problemas de saúde física que desejam amputar seus membros saudáveis. Para abordar esse assunto, a temática foi composta por um artigo e uma tese retirados da amostra. O artigo traz uma discussão acerca do dilema da amputação eletiva dos membros para esses indivíduos, abordando os argumentos contra e a favor dessa possibilidade. Já a tese busca compreender as diversas mudanças corporais, ou desejo por elas, realizadas pelos indivíduos. Com destaque a aqueles que buscam o meio médico para essas mudanças e se aprofundam em temas como: *apotemnophilia*, *transability*, *body integrity Identity disorder (BIID)* e *xenomelia*.²

Os achados acerca dessa temática perpassam discussões sobre tabu, ética, limites da medicina, direitos, saúde mental, procedimentos ilegais, entre outros.

² Termos diferentes com o mesmo significado, fenômeno raro de desejo de amputar membros saudáveis, ou paralisar, ou por surdez ou cegueira.

Tendo enfoque no cotidiano e no sofrimento vivenciado de quem deseja amputações de seus membros, buscando um meio de compreender esses indivíduos e a relação com a sua imagem corporal e a amputação.

3.3 TEMÁTICA III - MORBIDADE PSIQUIÁTRICA E LUTO PATOLÓGICO NA AMPUTAÇÃO

Após um evento traumático existe um processo de recuperação que demanda muito da pessoa afetada. Assim no caso de uma amputação traumática o sujeito amputado pode adquirir um sofrimento pela perda de seu membro, causando as chamadas morbidades psiquiátricas: como ansiedade, depressão, preocupação somática, entre outras, ou desenvolver o chamado de luto patológico. Para analisar esse assunto foram atribuídos três artigos à temática; um artigo realiza uma pesquisa com pessoas amputadas dos membros superiores para verificar a presença do luto patológico e possíveis fatores de risco. O segundo artigo realiza uma pesquisa para avaliar a morbidade psiquiátrica em amputados e a resposta ao tratamento. O terceiro artigo aborda uma pesquisa que compara o processo de aceitação entre pessoas que sofreram amputação traumática dos membros superiores com ou sem luto patológico.

3.4 TEMÁTICA IV - AVALIAÇÕES

Esta temática é voltada para as possíveis avaliações que podem ser utilizadas para mensurar o conforto/desconforto diante da imagem corporal de pessoas amputadas. Para isso foram selecionados três artigos e uma tese da amostra que relataram avaliações, sendo dois artigos validações para o público brasileiro, um artigo para o desenvolvimento de uma escala de medição da experiência visualização da imagem corporal por meio do espelho e uma tese que aborda amputação voluntária de membros saudáveis. As avaliações encontradas foram: *Social Physique Anxiety Scale (SPAS)*, *Amputee Body Image Scale (ABIS)*, *mirror image comfort and avoidance scale (MICAS)* e *Body integrity identity disorder- Screening for Severity and Intensity*.

3.5 TEMÁTICA V - ESTRATÉGIAS

Nesta temática foram selecionados cinco artigos que apresentaram possíveis

estratégias para as problemáticas acerca da imagem corporal e amputação que podem afetar os indivíduos. Um dos artigos selecionados aborda o treinamento da enfermagem para agir logo após a amputação, preparando o sujeito para ver seu reflexo com o uso do espelho pela primeira vez sem seu membro. Outro artigo selecionado apresenta um programa de reabilitação com doze passos para amputados.

Um artigo aborda a importância da equipe multidisciplinar em todo o percurso do tratamento. Também há um artigo que aborda a importância do olhar singular para o tratamento de crianças amputadas e sua relação com a imagem corporal, visto que a idade interfere, diretamente, no entendimento que a criança tem sobre o mundo e de si mesma. E o último artigo que aborda o uso de medicamentos e terapias para aqueles que desejam amputar, além da importância de uma estratégia multidisciplinar.

4. DISCUSSÃO

Com a análise dos resultados foi verificada uma diversidade de aspectos que circundam os temas de imagem corporal e amputação, como o luto patológico e as morbidades psiquiátricas, a amputação eletiva de membros saudáveis, avaliações a serem usadas em pessoas amputadas a fim de mensurar seu nível de conforto e aceitação da imagem corporal e estratégias de cuidado.

Além destes, outros temas foram brevemente comentados, Calheiros e Conti (2017) apontam em seu texto os efeitos negativos causados à imagem corporal das crianças amputadas que sofrem com preconceito, que podem gerar emoções nocivas, como aversão ao corpo, vergonha, medo e baixa autoestima. Afetando seu desenvolvimento social e emocional, e projetando sentimentos de sentimento de inferioridade e rejeição da amputação. Na pesquisa, as crianças amputadas apontam que a principal forma de preconceito notada é o olhar do outro que faz com que tenha sentimentos negativos com o próprio corpo.

Além de lidar com o preconceito, outro tema de difícil abordagem é a dor do membro fantasma, bastante comum em amputados. Como Flahaut *et al.* (2018), pode dar início ao sintoma cerca de 24h ou até uma semana depois da cirurgia de amputação. Romero (2019) aborda que o membro fantasma apresenta duas noções: o membro que foi perdido e o indivíduo com ciência da perda; e a outra noção de

que o membro continua lá, formigando, doendo, paralisado ou em movimento, isso quer dizer que o indivíduo retém e experiencia a imagem corporal anterior à amputação, mesmo sabendo que ela está diferente. Flahaut et al (2018) relatam que o motivo de algumas pessoas desenvolverem essa dor crônica, ainda é desconhecido e pode ter inúmeras causas e o tratamento pode seguir diversos caminhos. O estudo aponta que, para a via de tratamento farmacológico, o uso de cannabis pode ser eficaz para a dor, porém, ainda, há questões mais profundas sobre o uso a serem debatidas. Para a via não farmacológica há tratamentos invasivos e não invasivos, como acupuntura, massagem do membro residual, tratamento por eletrochoque, realidade aumentada, terapia do espelho, terapia vibratória, entre outros (FLAHAUT, et al, 2018).

Observando a amputação e imagem corporal por outra perspectiva, é encontrado o diálogo acerca do desejo de amputar um membro saudável. Segundo Mack (2019), esse desejo pode ter vários nomes: *Body Integrity Identity Disorder (BIID)*, *apotemnophilia*, *transability*, e *xenomelia*. É um estado de saúde considerado raro, em que o indivíduo apresenta vontade profunda e definitiva pela amputação. *Apotemoniphilia* foi o primeiro termo usado para descrever esse fenômeno, ainda em 1977. O segundo termo foi *transbability*, inventado em 2004 por um homem que ansiava por uma cirurgia de paralisia da sua espinha dorsal, e defendia também a inserção de outras deficiências, como amputação, surdez, paralisia e cegueira, o termo foi escolhido para fazer uma alusão linguística a “transgender”, levando em consideração que as duas palavras configuram modificação de aspectos corporais. O terceiro termo é o *Body Integrity Identity Disorder (BIID)*, é o termo mais utilizado e foi consagrado em 2005 por um psiquiatra chamado Michael First, que fez uma pesquisa com mais de 50 participantes para entender o desejo da amputação eletiva. O quarto e último termo, *xenomelia*, foi empregado em 2011 mas não é o mais utilizado.

Mack (2019) relata que o *BIID* tem níveis de severidade, sendo o mais grave podendo levar à automutilação do membro que é desejado amputar. Por isso, há uma discussão de cunho ético acerca da amputação eletiva, a deficiência física, cirurgias plásticas, políticas públicas e o sofrimento no BIID. Logo, como aponta Mack (2019), trata-se de uma questão multifatorial e multidisciplinar, tendo em vista os parâmetros históricos desses sujeitos, as perspectivas médicas e psiquiátricas, e as questões jurídicas e éticas. E por meio dessas perspectivas Gibson (2020) realiza

um debate a favor dos portadores de *BIID*, com apontamentos às mudanças corporais de cunho puramente estéticos, aceitas nas sociedades e os sujeitos com *BIID* que estão em sofrimento severo a ponto de realizar automutilações quando a ajuda é negada ou os meios de tratamentos são insuficientes (MACK, 2019).

Apesar da grande discussão sobre aqueles que desejam amputar, a amputação é um alívio ao seu sofrimento advindo da distorção da imagem corporal (GIBSON, 2020).

Há outro segmento, que são as amputações traumáticas e os efeitos à imagem corporal; ao contrário, em relação à distorção da imagem corporal presente no *BIID*, na amputação traumática ocorre um evento, que, de forma repentina causa a perda de um membro em um tempo muito curto para que o sujeito compreenda o ocorrido e sua nova imagem.

Por isso, Pomares (2019) apresenta que, para o sujeito, uma amputação traumática favorece distúrbios psicológicos com mais frequência do que amputações programadas por patologias. Sendo os riscos psiquiátricos maiores para amputações de membros superiores.

O chamado estresse pós-traumático decorrente de uma amputação repentina pode se configurar em luto patológico pelo membro perdido. O parecer em longo prazo dos distúrbios psicológicos se determina pela capacidade do indivíduo em aceitar seu novo corpo mais do que pelo grau da sua amputação, sendo necessário acompanhá-los até bem depois da cicatrização (Pomares, 2020).

Baby, Chaudhury e Walia (2018) apontam que o uso de próteses favorece uma perspectiva nova da imagem corporal do amputado de forma positiva. Assim, pode combater as possíveis questões relativas ao luto pelo membro perdido.

O luto pela perda da imagem corporal e das funções aumenta a autoconsciência, dá origem à ansiedade, depressão, problemas sexuais, insatisfação no trabalho, estigmatização social e resulta em disfunção psicossocial e transtornos psiquiátricos. Isso leva à insatisfação com a vida futura e ideias suicidas entre os amputados. O novo amputado muitas vezes sofre pelo membro perdido e pela antiga imagem corporal, e passa por cinco estágios como parte de seu processo de luto, ou seja, negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (BABY, CHAUDHURY, WALIA, 2018, p. 241).

A partir das problemáticas acerca da imagem corporal dos sujeitos e a relação com a amputação é notória a necessidade de avaliações que possam mensurar essas problemáticas.

1. *Body integrity identity disorder- Screening for Severity and Intensity*: Tem por objetivo medir a severidade da aspiração pela amputação ou paralisia dos membros (MACK, 2019).
2. *Mirror Image Comfort and Avoidance Scale (MICAS)*: O uso do espelho faz parte do cotidiano e das atividades de vida diária do indivíduo, por isso o instrumento foi feito para deter componentes críticos da exibição no espelho em vivências angustiantes (FREYTEINSON, et al. 2021).
3. *Social Physique Anxiety Scale (SPAS)*: Serve para classificar os graus de ansiedade sentido pela pessoa quando outros encontram-se avaliando e observando o seu corpo ou quando isso irá ocorrer. É um instrumento traduzido e validado no Brasil (FILHO, NEVES, 2020).
4. *Amputee Body Image Scale (ABIS)*: Avalia quais alterações na imagem corporal a amputação causou seguindo como base os diagnósticos do DSM-IV e que sugere a utilização no sexo masculino, já que sua pesquisa foi feita com uma amostra majoritariamente masculina. É um instrumento traduzido e validado no Brasil (FERREIRA, et al. 2018).

Durante as pesquisas foram encontradas quatro avaliações, que mesmo achadas nas fontes de pesquisa foram na maioria de difícil acesso sendo necessário a busca por meio de contato com os autores. Por isso, foram anexadas as avaliações para facilitar o processo de busca dos instrumentos que podem auxiliar no rastreamento de riscos relacionados à imagem corporal em amputados.

As estratégias mencionadas na amostra para o cuidado desses indivíduos abordam a importância das articulações de serviços assim como uma perspectiva multidisciplinar e singular ao seu caso, e ideia no acompanhamento tanto pré-amputação, quanto pós-amputação e em longo prazo. (MACK, 2019; CALHEIROS e CONTI, 2017; FLAHAUT, et al., 2018).

Freysteinson et al. (2021) abordam que é necessário o uso espelho de forma mais breve possível e frequente logo após a cirurgia para que os pacientes possam ver seu corpo mudado. Os autores, também, discutem a importância da educação permanente, nesse caso para os enfermeiros, que lidam, diretamente, com o paciente recém-operado.

Outra estratégia é o programa de doze passos dos Amputados Unânimes (AU), desenvolvido por uma Terapeuta Ocupacional especializada em Terapia de mão, que

tem por objetivo favorecer a reabilitação de adultos amputados sobre a aceitação da sua nova imagem corporal. O programa seguiu os métodos Alcoólicos Anônimos (AA), adaptados para a população amputada, por isso o programa tem doze passos que são liderados por amputados para amputados, realizando trocas e criando redes de apoio. Os doze passos são: Honestidade; Esperança; Fé; Disciplina; Coragem; Disposição; Humildade; Compaixão; Integridade; Perseverança; Espiritualidade; Serviço (AMORELLI, YANCOSEK, MORRIS, 2019).

Para a intervenção com pacientes que desejam a mutação, são destacados por Mack (2019) os recursos farmacêuticos e psicoterapêuticos para amenizar o sofrimento e possíveis mutilações. Entretanto, ainda, se faz necessária a busca por tratamentos que atendam, de forma mais efetiva, essa população, visto que a amputação eletiva por *BIID* não é permitida legalmente e que o assunto, ainda, está cercado de diversas problemáticas e tabus.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado no que foi discutido, as autoras concluíram que há uma relação complexa em torno da imagem corporal, amputação e o sujeito, visto que, com a realização da cirurgia, o indivíduo pode sentir os efeitos negativos nas esferas sociais, físicas e emocionais. Assim, interferindo na forma como o sujeito vê seu corpo e o sente. O mesmo vale para os casos de *BIID*, que não sofreram amputação, mas que, ao contrário dos que passaram por essa cirurgia, sentem os efeitos maléficos de não poderem alcançar a imagem corporal que desejam pelo fato de cirurgias de amputação eletivas de membros saudáveis não serem legalmente permitidas. Com isso, entende-se que é importante investir na educação permanente e nas equipes multidisciplinares, compostas por terapeutas ocupacionais, enfermeiros, médicos, psicólogos e fisioterapeutas para que seja realizado cuidado integral, levando em consideração as singularidades de cada sujeito, como de crianças e adultos amputados e casos de *BIID*. Essa estratégia favorece o acompanhamento em longo prazo e possibilita o processo de aceitação, a volta à vida cotidiana, favorecendo maior qualidade de vida e, assim, diminuindo os riscos de morbidades psiquiátricas.

É recomendável a necessidade de pesquisas que aprofundem as problemáticas relatadas nas temáticas, visto a escassez de materiais, a falta de preparo dos

profissionais que lidam diretamente com esses indivíduos e o número reduzido de estratégias de cuidado. É preciso, também, investir na criação de instrumentos de avaliação para o público feminino, visto que o *Amputee Body Image Scale (ABIS)* e *Body integrity identity disorder- Screening for Severity and Intensity* utilizou-se de pesquisas majoritariamente constituídas pelo público masculino e que os autores sugerem que o uso dos instrumentos seja focado nesse público-alvo.

REFERÊNCIAS

AMORELLI, C.; YANCOSEK, K.; MORRIS, R. Amputees Unanimous: A 12-step program. **Prosthet Orthot Int** ; v.43, n.3, p.293-300. jun. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30887887>> Acesso em: 12/10/2022

BABY, S.; CHAUDHURY, S.; WALIA, T. S. Evaluation of treatment of psychiatric morbidity among limb amputees. **Psychiatric management of amputees**. v.27, n.2, p.240-249. 2018.

Disponível em: <https://www.industrialpsychiatry.org/temp/IndPsychiatryJ272240-5001828_012321.pdf> Acesso em: 20 out. 2022.

BARROS, D. D.: Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 547-54, maio-ago. 2005.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xF33tqFH3s4MnxJDR35MwCL/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 29 nov. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa amputada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed. 1. reimp. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputada.pdf> Acesso em: 12 dez. 2022

CALHEIROS, M. N. S.; CONTI, L. D. As significações acerca da imagem corporal por crianças amputadas. **Psicol. estud.** Maringá. v.22, n.4, p.635-645. out/dez. 2017. Disponível em

<<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/34240/pdf>> Acesso em: 22 out. 2022.

CASTANEDA, Luciana. Breve história da amputação. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Atenção à Pessoa com Deficiência I: Transtornos do espectro do autismo, síndrome de Down, pessoa idosa com deficiência, pessoa amputada e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Atenção à Pessoa Amputada. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.

Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputada.pdf> Acesso em: 17 dez. 2022.

FLAHAUT, M. et al. Patient care for postamputation pain and the complexity of therapies: living experiences. **Pain Manag**.v.8, n.6, p441–453. 2018. Disponível em:

<<https://www.futuremedicine.com/doi/epdf/10.2217/pmt-2018-0033>> Acesso em: 12 out.2022.

FERREIRA, L. et al. Brazilian Portuguese Version of the Amputee Body Image Scale: Cultural Adaptation and a Psychometric Analysis. **Percept Mot Skills** v.125, n.3, p.507-524. jun. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29631474/>> Acesso em: 12/10/2022

FERREIRA, L.; MEREGUI, A. G. M.; MAINENTI, M. R. M.; VIGÁRIO, P. S.; NEVES, A. N. Versão em português do Brasil da Escala de Imagem Corporal de Amputados: Adaptação Cultural e Análise Psicométrica. **Perceptual e Habilidades Motoras**. v.125, n.3, p.507–524. 2018.Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0031512518767755>> Acesso em: 22 de nov. 2022.

FILHO, R. G. F.; NEVES, A. N. Validação psicométrica da Social Physique Anxiety Scale para brasileiros com amputação de membros. **Acta Fisiatr**. v.27, n.4, p.199-205. 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/178186/170076>> Acesso em: 20 nov. 2022.

FREYSTEINSON, W. M. et al. Development and validation of the mirror image comfort and avoidance scale (MICAS). **Disabil Rehabil**. Houston. p.1-7. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34369240>> Acesso em: 12/10/2022

FREYSTEINSON, W. M. et al. Educating Nurses on Supported Mirror Viewing for Patients After Amputation and Other Visible Disfigurements. **Rehabil Nurs**. v.46, n.1, p.43-51. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32932425>> Acesso em: 12/10/2022

GIBSON, R. B. Elective Impairment Minus Elective Disability: The Social Model of Disability and Body Integrity Identity Disorder. **Bioethical Inquiry** v.17, p.145–155. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260267/pdf/11673_2019_Article_9959.pdf> Acesso em: 15 nov. 2022.

JORGE, Amanda Rosa Ferreira. Dados epidemiológicos nacionais de amputação. In: JORGE, Amanda Rosa Ferreira. Dados Epidemiológicos Nacionais de Amputação e Proposta de Dispositivo para Treinamento de Usuários de Próteses de Membro Superior. Uberlândia. 2020. p.15-37. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/30505/3/DadosEpidemiologicosAmputa%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Acesso em: 16 out. 2022

MACK, Carlos André Chaves. Aspectos históricos, legais, éticos e médico-psiquiátricos da amputação voluntária de membros saudáveis. Tese (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2019.

Disponível em:
<<https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/4505/1/Tese%20Carlos%20Andre%20Mack%20completa.pdf>> Acesso em: 18 nov. 2022.

MINAYO, M.C.S. (2007). O desafio do conhecimento. São Paulo: HUCITEC

NEVES, A. N., NEVES, A. B., ZANETTI, M. C., BRANDÃO, M. R. F., FERREIRA, L. Validação psicométrica da social physique anxiety scale no Brasil. **Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte**, v.13, n.2, p.193-202. 2018.

POMARES, G. et al. Psychological effects of traumatic upper-limb amputations. **Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research**. v.106, p.297-300. 2019.

<Disponível em:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1877056820300414?token=BF525F88DBB215E423285E7FDD03120CB0A4D41664FC7B491B889EAF3D518138163039F2D10066027566A980484E8493&originRegion=us-east-1&originCreation=20221221011351>> Acesso em: 15 nov. 2022.

POMARES, G. et al. Traumatic upper-limb amputation: The process toward acceptance. **Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research**. v.106, p.1419–1423. 2020.

Disponível em:
<<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1877056820302589?token=4FFA56D5ACCD214F1DC07BA27FD9F6E9ED46C527FD8CD34759100F2F05632BE00681FF9FCE328BAF758BD6713CDD2F6F&originRegion=us-east-1&originCreation=20221221011335>> Acesso em: 13 nov. 2022.

ROMERO, P. D. Consideraciones críticas sobre la noción de cuerpo propio. **ideas y valores**. v. 68, n.170, p.187-203. maio. 2019.

Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80962629008>> Acesso em: 15 nov. 2022.

SOUZA. M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo. v.8, n.1, p.102-6. 2010. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em: 20 jul. 2022.

VEGA, H. R. R.; ROSALES, M. M. S. Implicaciones en el movimiento humano de las adaptaciones del esquema e imagen corporal secundarias a una amputación. **A Revista de Ciencias Médicas**. v.45, n.3. p.63-71. 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1255323f>> Acesso em: 12 nov. 2022.

ANEXO A: BODY INTEGRITY IDENTITY DISORDER - SCREENING FOR SEVERITY AND INTENSITY.

American Journal of Applied Psychology 2015; 4(3): 76-82

80

Body Integrity Identity Disorder – Screening for Severity and Intensity

This survey is exclusively aimed at subjects suffering from 'Body Integrity Identity Disorder' (BIID). BIID is a clinical picture indicating a long-standing wish for physical disability to align the real body with the image that is considered 'right' by the subject. The following statements serve to assess both the severity and the intensity of your BIID. Please select a level of accuracy for the statement that best describes how you felt during the LAST 14 DAYS (questions 11-13) or the LAST SIX MONTHS (questions 14-31). The scale ranges from 'strongly disagree' to 'strongly agree'. Please mark only one box. There are no 'right' or 'wrong' responses. Therefore, please try to respond spontaneously and quickly.

PERSONAL INFORMATION

1. Name: _____

2. Age _____ years

3. Sex

- Male
 Female

4. Sexual orientation

- heterosexual
 homosexual
 bisexual

5. Years of education (including college and vocational training) _____ years

6. Current profession _____

7. Marital status

- Single
 Married
 Divorced
 Widowed

8. I have first noticed being affected by BIID in the age of _____ years.

9. Which body part(s) is/are affected by the desire for amputation/paralysis and how does the physical disability look like? (Please provide a short explanation)

10. How often have you already attempted to do an amputation or a BIID related procedure yourself?

The following questions refer to the LAST 14 DAYS:

11. On average, how much time had you spend thinking about BIID related surgery?

12. On average, how much time had you spend planning how you can cause the desired disability yourself in the future?

13. On average, how much time had you spend planning with which methods of self-mutilation you can enforce surgery?

The following questions refer to the LAST 6 MONTHS:

Statement	Strongly disagree	Disagree	Rather disagree	It depends	Rather agree	Agree	Strongly agree
Often, I am able to distract myself from BIID to the extent that I hardly notice it at that moment.	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
My daily routine is hardly affected by BIID.	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
I spend a lot of time thinking about BIID related surgery.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
I feel distress until undergoing surgery or BIID disappears in other way.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
I feel affected in my social life by the effects of BIID.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
I perceive my wish for disability to be strong.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
I feel affected in my working life by the effects of BIID.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
I have already hurt myself or would consider it in order to enforce surgery.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
I can continue living without the desired disability.	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
I plan on actually undergoing surgery.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
I spend rare time thinking about BIID related surgery.	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
The wish for BIID related surgery is with me all the time.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
I consider my wish for amputation/paralysis to be weak.	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
I am rarely thinking about which way of self-mutilation could enforce my surgery.	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
If I cannot undergo surgery, I consider suicide as a possible solution.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
I often suffer from depression and loss of interest due to my BIID sickness.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
I would be willing to undergo illegal surgery abroad.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
I have not already hurt myself attempting to enforce surgery and would not consider it.	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

Result:

Total Score of items 14-31: _____ : 18 = _____.

Fonte: Fonte: MACK, 2019.

ANEXO B: BRAZILIAN VERSION OF ABIS.

Brazilian Portuguese Version of the Amputee Body Image Scale: Cultural Adaptation and a Psychometric Analysis

Perceptual and Motor Skills, Volume: 125 issue: 3, page(s): 507-524

Lucilene Ferreira, Alinne G. M. Meregui, Miriam R. M. Mainenti, Patrícia S. Vigário, Angela N. Neves

<https://doi.org/10.1177/0031512518767755>

Este questionário foi criado para sabermos como você se sente sobre seu corpo. Saiba que não há respostas certas nem erradas, por isso, responda espontaneamente, marcando com um "X" a opção de resposta que melhor representa a frequência que você experiência cada uma das situações descritas. Por favor, responda todos os itens.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequente mente	Sempre
1 – Por que sou amputado, eu me sinto mais ansioso sobre minha aparência física quando estou em situações sociais (isto é, em público, com outras pessoas ao redor).	1	2	3	4	5
2 – Eu evito usar short em público, para os outros não verem minha prótese	1	2	3	4	5
3 – Eu gosto da minha aparência física como um todo quando coloco minha prótese	1	2	3	4	5
4 – Me preocupa que a perda de um membro causará perda de função do meu corpo em várias atividades de meu dia-a-dia	1	2	3	4	5
5 – Eu evito me olhar num espelho de corpo inteiro para não ver minha prótese	1	2	3	4	5
6 – Por que sou amputado, eu sempre me sinto ansioso sobre a minha aparência física	1	2	3	4	5
7 – Eu tenho a sensação do membro fantasma (isto é, eu ainda sinto o membro que perdi, como se ele ainda existisse)	1	2	3	4	5
8 – Desde que fiz a amputação, me aborrece de não atender o padrão social de aparência física	1	2	3	4	5
9 – Me preocupa que a perda de meu membro diminua minha capacidade de me proteger	1	2	3	4	5
10 – Quando eu não estou usando minha prótese, eu evito situações nas quais minha aparência física poderá ser julgada pelos outros (ex.: evito ir à situações sociais, piscina, praia e ter relações íntimas)	1	2	3	4	5
11 – A perda de meu membro me faz pensar que eu sou um deficiente	1	2	3	4	5
12 – Eu gosto de minha aparência física quando não estou usando minha prótese	1	2	3	4	5
13 – Quando eu ando, as pessoas notam que eu manco	1	2	3	4	5
14 – Quando eu estou usando minha prótese, eu evito situações nas quais minha prótese poderá ser julgada pelos outros (ex.: evito ir à situações sociais, piscina, praia e ter relações íntimas)	1	2	3	4	5
15 – As pessoas me tratam como deficiente	1	2	3	4	5
16 – Eu gosto da aparência de meu coto	1	2	3	4	5
17 – Eu uso roupas largas para disfarçar minha prótese	1	2	3	4	5
18 – Eu sinto que eu teria que ter os quatro membros saudáveis para ser fisicamente atraente	1	2	3	4	5
19 – É importante que o tamanho de minha prótese e o tamanho de meu coto seja do mesmo tamanho que o outro membro correspondente	1	2	3	4	5
20 – Eu evito me olhar num espelho de corpo inteiro para não ver meu coto	1	2	3	4	5

Fonte: FILHO; NEVES, 2020.

ANEXO C: MIRROR IMAGE COMFORT AND AVOIDANCE SCALE (MICAS).

Mirror Comfort and Avoidance Scale (MICAS)	
	For each of these items, please indicate if you strongly disagree, disagree, neither agree or disagree, agree, or strongly agree.
1	I hate mirrors.
2	I like what I see when I look in a mirror.
3	I avoid looking into reflective surfaces (i.e. windows, shiny surfaces).
4	When I look in a mirror, I feel revulsion.
5	Looking in the mirror is so difficult that I think I need to talk to someone.
6	I am comfortable looking in mirrors.
7	Looking in the mirror helps me accept my body.
8	I am afraid to look in mirrors.
9	The more I look in the mirror, the more I accept my body and the changes I am going through.
10	When looking in the mirror, I believe no one will ever find me attractive.
11	I am okay with others looking at my reflection in a mirror (i.e. gyms, therapy, exercise classes).
12	I do not look in mirrors, not even to comb my hair or brush my teeth.
13	I avoid the mirror because I am afraid of what I will see.
14	When I look in the mirror, I desperately wish I could change my appearance.
15	I am okay with my spouse/significant other looking at my naked image in the bathroom mirror.
16	I always feel comfortable looking in mirrors.
17	I don't look in the mirror anymore.
<hr/> Scoring: reverse score questions 10 & 14. Mirror Comfort: 2, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 15, 16. Mirror Avoidance: 1, 3, 4, 5, 8, 12, 13, 17. Higher scores indicate greater mirror comfort and avoidance. <hr/>	

Fonte: FREYTEINSON, et al. 2021.

ANEXO D: SOCIAL PHYSIQUE ANXIETY SCALE - HOMENS (SPAS):

Versão Brasileira da Social Physique Anxiety Scale – Homens

Neves, A. N., Neves, A. B., Zanetti, M. C., Brandão, M. R. F., & Ferreira, L. (2018). Validação psicométrica da social physique anxiety scale no Brasil. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 13(2), 193-202.

Nesta página estão listadas uma série de afirmações. Por favor leia cada item cuidadosamente e indique o grau em que você concorda com essas afirmações, usando a seguinte escala

1 – Sinto-me bem com a aparência do meu corpo

Nada parecido comigo 1	Um pouco parecido comigo 2	Parecido comigo 3	Muito parecido comigo 4	Tudo a ver comigo 5
---------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------

2 – Preocupo-me em usar roupas que possam me fazer parecer muito magro ou muito gordo

Nada parecido comigo 1	Um pouco parecido comigo 2	Parecido comigo 3	Muito parecido comigo 4	Tudo a ver comigo 5
---------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------

3 - Quero ser menos preocupado com meu físico/aparência

Nada parecido comigo 1	Um pouco parecido comigo 2	Parecido comigo 3	Muito parecido comigo 4	Tudo a ver comigo 5
---------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------

4 - Há momentos que sou incomodado por pensamentos de que os outros estão avaliando negativamente meu peso ou minha musculatura

Nada parecido comigo 1	Um pouco parecido comigo 2	Parecido comigo 3	Muito parecido comigo 4	Tudo a ver comigo 5
---------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------

5 - Quando me olho no espelho, sinto-me bem em relação ao meu físico/aparência

Nada parecido comigo 1	Um pouco parecido comigo 2	Parecido comigo 3	Muito parecido comigo 4	Tudo a ver comigo 5
---------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------

7 - Na presença de outros, eu me sinto apreensivo a respeito de meu físico/aparência

Nada parecido comigo 1	Um pouco parecido comigo 2	Parecido comigo 3	Muito parecido comigo 4	Tudo a ver comigo 5
---------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------

9 - Fico desconfortável em saber que os outros estão avaliando meu físico/aparência

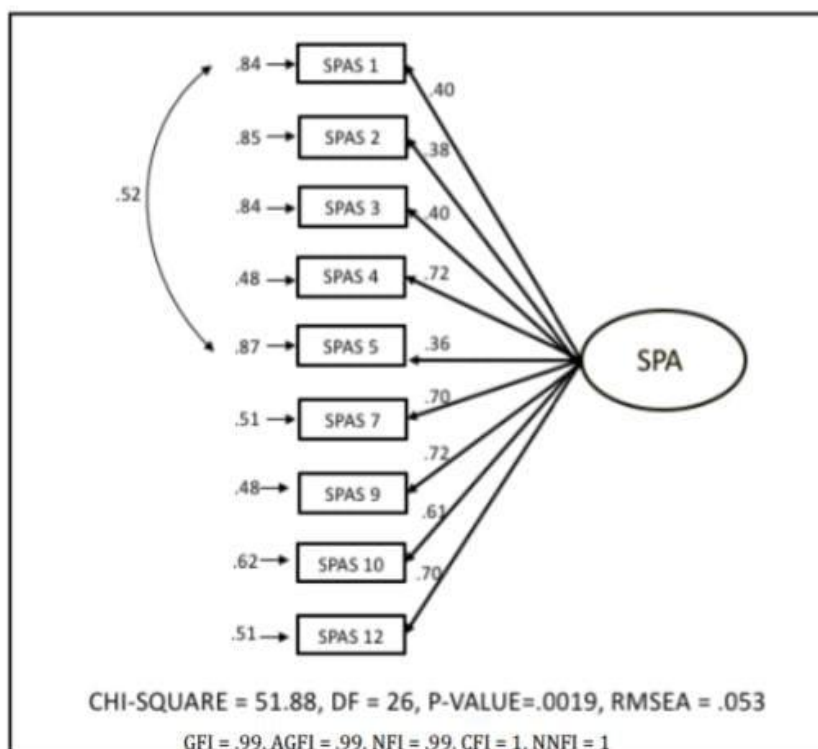
Nada parecido comigo	Um pouco parecido comigo	Parecido comigo	Muito parecido comigo	Tudo a ver comigo
1	2	3	4	5

10 - Quando tenho que mostrar meu corpo aos outros, fico com vergonha

Nada parecido comigo	Um pouco parecido comigo	Parecido comigo	Muito parecido comigo	Tudo a ver comigo
1	2	3	4	5

11 - Quando é evidente que as pessoas estão avaliando meu físico/aparência, geralmente, fico à vontade

Nada parecido comigo	Um pouco parecido comigo	Parecido comigo	Muito parecido comigo	Tudo a ver comigo
1	2	3	4	5



ANEXO E: SOCIAL PHYSIQUE ANXIETY SCALE- MULHERES (SPAS):

Versão Brasileira da Social Physique Anxiety Scale – Mulheres

Neves, A. N., Neves, A. B., Zanetti, M. C., Brandão, M. R. F., & Ferreira, L. (2018). Validação psicométrica da social physique anxiety scale no Brasil. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 13(2), 193-202.

Nesta página estão listadas uma série de afirmações. Por favor leia cada item cuidadosamente e indique o grau em que você concorda com essas afirmações, usando a seguinte escala

1 – Sinto-me bem com a aparência do meu corpo

Nada parecido comigo 1	Um pouco parecido comigo 2	Parecido comigo 3	Muito parecido comigo 4	Tudo a ver comigo 5
---------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------

2 – Preocupo-me em usar roupas que possam me fazer parecer muito magro ou muito gordo

Nada parecido comigo 1	Um pouco parecido comigo 2	Parecido comigo 3	Muito parecido comigo 4	Tudo a ver comigo 5
---------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------

3 - Quero ser menos preocupado com meu físico/aparência

Nada parecido comigo 1	Um pouco parecido comigo 2	Parecido comigo 3	Muito parecido comigo 4	Tudo a ver comigo 5
---------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------

4 - Há momentos que sou incomodado por pensamentos de que os outros estão avaliando negativamente meu peso ou minha musculatura

Nada parecido comigo 1	Um pouco parecido comigo 2	Parecido comigo 3	Muito parecido comigo 4	Tudo a ver comigo 5
---------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------

5 - Quando me olho no espelho, sinto-me bem em relação ao meu físico/aparência

Nada parecido comigo 1	Um pouco parecido comigo 2	Parecido comigo 3	Muito parecido comigo 4	Tudo a ver comigo 5
---------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------

6 - Características não atraentes do meu físico/aparência me deixam ansioso em certas situações sociais

Nada parecido comigo 1	Um pouco parecido comigo 2	Parecido comigo 3	Muito parecido comigo 4	Tudo a ver comigo 5
---------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------

7 - Na presença de outros, eu me sinto apreensivo a respeito de meu físico/aparência

Nada parecido comigo 1	Um pouco parecido comigo 2	Parecido comigo 3	Muito parecido comigo 4	Tudo a ver comigo 5
---------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------

9 - Fico desconfortável em saber que os outros estão avaliando meu físico/aparência

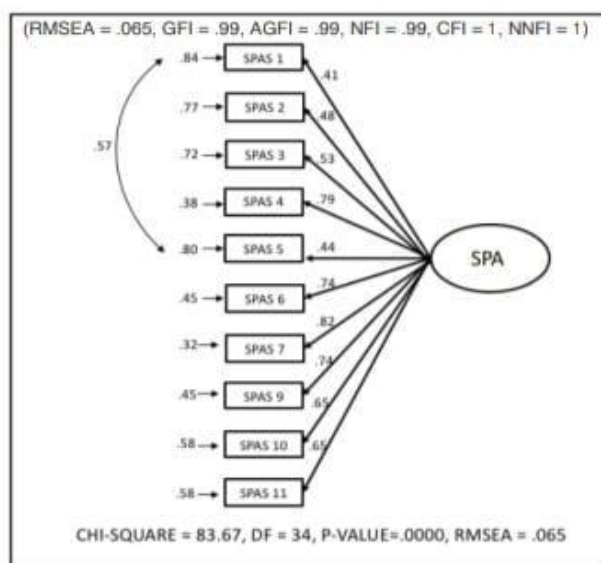
Nada parecido comigo 1	Um pouco parecido comigo 2	Parecido comigo 3	Muito parecido comigo 4	Tudo a ver comigo 5
---------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------

10 - Quando tenho que mostrar meu corpo aos outros, fico com vergonha

Nada parecido comigo 1	Um pouco parecido comigo 2	Parecido comigo 3	Muito parecido comigo 4	Tudo a ver comigo 5
---------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------

11 - Quando é evidente que as pessoas estão avaliando meu físico/aparência, geralmente, fico à vontade

Nada parecido comigo 1	Um pouco parecido comigo 2	Parecido comigo 3	Muito parecido comigo 4	Tudo a ver comigo 5
---------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------



Fonte: NEVES, A. N, 2018.