



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

**Sexualidade e imagem corporal em mulheres amputadas de membro inferior:
uma revisão de literatura**

Mariana Maestrello Ferreira

São Paulo

2020



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

**Sexualidade e imagem corporal em mulheres amputadas de membro inferior:
uma revisão de literatura**

Mariana Maestrello Ferreira

Trabalho apresentado à banca examinadora da Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Schulze Burti

São Paulo

2020



SUMÁRIO

1. Introdução.....	4
2. Objetivo.....	6
3. Métodos.....	7
4. Resultados.....	9
5. Discussão.....	14
6. Conclusão.....	17
7. Limitações do estudo.....	18
8. Agradecimentos.....	19
9. Referências.....	20



1. Introdução

As amputações são as formas mais antigas de tratamento na medicina e consistem na remoção total ou parcial da extremidade do corpo¹. As amputações de membro inferior (AMI) são responsáveis por 94% do total das amputações² e estão diretamente relacionadas com um impacto negativo na situação socioeconômica, além de causar diversas alterações no corpo, como neuromas, sensação de membro fantasma e, até mesmo necrose¹. Existem diversos níveis de AMI, dentre eles, as amputações de pé, amputação transtibial, desarticulação do joelho, transfemoral, desarticulação do quadril³ e hemipelvectomia ou amputação interílioabdominal⁴.

As amputações, independentemente de seu nível, podem alterar a qualidade de vida da pessoa, impactando de forma negativa os aspectos somáticos e funcionais^{1,5}. A mobilidade geral do paciente também é prejudicada, além da presença de dor e desconforto⁶. As principais etiologias das AMI são as patologias vasculares⁷, mas também incluem amputações por traumas, infecções, neoplasias^{8,10}, diabetes mellitus, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dentre outras¹.

As amputações levam a uma série de alterações na biomecânica corporal, que podem interferir no cotidiano do amputado⁹. Além disso, provocam importantes deficiências de estrutura e função corporal no membro amputado, como por exemplo, a redução da força muscular, que pode determinar comprometimentos funcionais, limitações de atividades e mobilidade⁹.

Muito mais do que comprometimento físico, a amputação foi relatada como um evento significativamente estressante¹⁰. A pessoa submetida a ela, pode estar em risco de desenvolver transtorno depressivo devido a vários fatores, como sentimento de perda, baixa autoestima e dificuldade em lidar com a deficiência¹¹. Além disso, a saúde física e o estado psicológico influenciam na qualidade de vida (QV) das pessoas com amputação¹².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QV como uma percepção individual da posição de vida de uma pessoa no contexto da cultura, sistema de valores e em relação às tarefas, expectativas e padrões estabelecidos pelas



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

condições ambientais¹³. Ainda pela mesma organização, a QV e o bem-estar físico tem como um de seus pilares, a sexualidade e a intimidade¹⁴.

A sexualidade feminina e, especialmente, a relação entre saúde sexual, saúde mental e cirurgias prévias, podem interferir negativamente na funcionalidade sexual (FS)¹⁵. As cirurgias pélvicas frequentemente causam prejuízo à inervação e ao suprimento vascular dos órgãos pélvicos, o que afeta a resposta fisiológica ao estímulo sexual¹⁶. No estudo¹⁷ de Pujols et al, 2010, foi relatado que uma boa FS está diretamente relacionada com a força dos músculos do assoalho pélvico (MAP).

Os MAP tem função de sustentação das vísceras pélvicas, suportam o abdômen e permanecem tonicamente ativos tanto em sedestação, quanto em ortostatismo¹⁷, além de apresentarem uma contribuição importante para a coordenação postural¹⁸ e influência na função sexual¹⁹.

Considerando que a amputação de membros inferiores leva a alterações físicas, emocionais e socioculturais e entendendo que os aspectos envolvidos na função e na expressão da sexualidade humana estão relacionados aos fatores biológicos, socioculturais e psicológicos¹, seria importante compilar as informações teóricas a respeito de imagem corporal e de função sexual em mulheres com amputação de membros inferiores.



2. Objetivo

Investigar e sintetizar o conhecimento existente na literatura sobre a relação entre imagem corporal, a sexualidade em mulheres amputadas de membro inferior.



3. Métodos

3.1 Base de dados

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO, PeDro e Cochrane Library. Os descritores utilizados para busca dos artigos foram primeiramente consultados no Descritores em Ciências da Saúde (DECs).

Foram utilizados os termos: *amputation*, *sexuality* e *body image*. O operador “AND” foi utilizado com a finalidade de formar tópicos de pesquisa que poderiam ser combinados. As buscas foram ajustadas para cada uma das bases, uma vez que o mecanismo de busca de cada uma é diferente.

Tabela 1. Estratégia de busca nas bases de dados PubMed, SciELO, PeDro e Cochrane Library

<i>Estratégia de busca</i>	
PubMed	amputation AND body image AND sexuality
SciELO	amputação AND sexualidade AND imagem corporal
PeDro	amputation* sexuality* body image*
Cochrane Library	amputation AND sexuality AND body image



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

3.1.1 Critérios de Inclusão

Os critérios utilizados para inclusão foram: estudos relacionados com amputação, sexualidade e imagem corporal; artigos que tenham foco na sexualidade da mulher; trabalhos publicados entre 2000 e 2020.

3.1.2 Critérios de Exclusão

Os critérios de exclusão foram: estudos que não relacionavam amputação, sexualidade e imagem corporal; publicações anteriores à 2000.

3.2 Seleção de estudos

Os artigos passaram por uma análise baseada nas informações fornecidas pelo ano de publicação, título e resumo, respectivamente. Quando o estudo passava por esse primeiro filtro, a leitura completa dos estudos selecionados era realizada.



4. Resultados

Na base de dados PubMed, os descritores foram combinados com operadores de duas formas diferentes. Em uma pesquisa, estes foram combinados da seguinte forma: amputation AND sexuality AND body image. Foram encontrados 30 artigos, com data de publicação desde 1979 até 2020.

No Scielo, os descritores foram combinados com os operadores desta forma: amputação AND sexualidade AND imagem corporal. Foi encontrado um artigo.

No PeDro, a pesquisa foi realizada desta forma: amputation AND sexuality AND body image. Não foi encontrado nenhum artigo.

No Cochrane Library, a pesquisa foi realizada com os descritores: amputation AND sexuality AND body image. Não foi encontrado nenhum artigo.

A estratégia de busca identificou 31 artigos potencialmente relevantes. Após filtrar pelo idioma e data, 20 artigos restaram para serem analisados pela leitura do título. Destes, 16 artigos foram excluídos, elegidos, portanto, quatro artigos para serem incluídos na revisão.

O processo de seleção e as razões para exclusão de referências estão apresentados na figura 1 e o quadro 2 sintetiza os estudos elegidos para a revisão de literatura, incluindo dados de objetivo, resultados e conclusão.

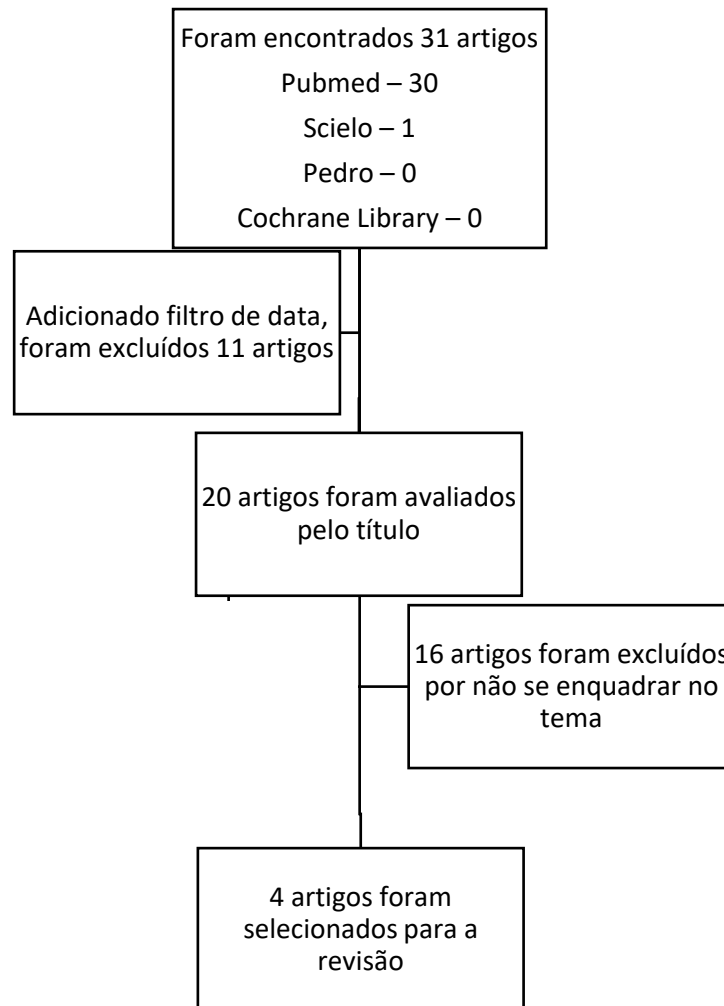


Figura 1. Fluxograma para seleção de artigos



PUC-SP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Quadro 1. Síntese dos artigos selecionados para revisão de literatura

Autor (ano)	Objetivo	Métodos	Resultados	Conclusão
Khan Y et al. (2019)	Obter uma compreensão aprofundada da experiência das mulheres com relação à sexualidade e à imagem corporal em decorrência da amputação de um membro inferior para informar a reabilitação e a prática clínica	Estudo com 9 mulheres, de 35 a 62 anos, amputadas. Entrevistas semi-estruturadas foram realizadas para contextualizar os dados de forma rica. Esses dados qualitativos foram analisados por meio da <i>Interpretative Phenomenological Analysis</i> (IPA). As entrevistas duravam em torno de uma ou duas horas.	Três temas superordenados surgiram a partir de análise de dados IPA: "Eu não gosto do <i>jeito que eu sou</i> ", que ilustrou a mudança do relacionamento dos participantes com seus egos incorporados, " <i>Quebrado / não desejado</i> " que refletiu as mudanças que os participantes experimentaram em seus relacionamentos românticos, e " <i>iguais, mas diferentes</i> " que relacionadas aos papéis sociais alterados dos participantes como mulheres.	O estudo revela a importância do ajuste da prótese para a melhora da autoestima e sexualidade das mulheres amputadas. Além disso, terapia de casal pode ajudar no bem-estar pós amputação.
Mathias Z, Harcourt D (2014)	Este estudo investiga experiências de namoro e relacionamentos íntimos entre mulheres que usam próteses abaixo do joelho	Quatro mulheres jovens, 18, 23, 28 e 29 anos, participaram de entrevistas semiestruturadas, para que os participantes	A análise dos dados foram divididas em cinco temas: Revelando e expondo: divulgando a amputação e a prótese; Julgando e sendo julgado: medos internos e	Este estudo destacou conflitos internos e os desafios iniciais que estas mulheres amputadas enfrentam ao abordar novos relacionamentos.

		<p>pu dessem discutir suas opiniões e experiências livremente.</p> <p>Os dados foram analisados por meio do método <i>Interpretative Phenomenological Analysis</i> (IPA). As informações coletadas foram analisadas e discutidas por dois avaliadores.</p>	<p>dúvidas; Confiar e aceitar: eliminação do mocinho/vilão; Indo além: a necessidade de aprofundar; realização: aceitação e sentindo-se aceita. A imagem corporal e autoestima influenciam no modo em que os parceiros também olham para as mulheres amputadas.</p>	<p>Novas pesquisas devem ser realizadas.</p>
<p>Woods L et al. (2017)</p>	<p>O estudo examinou as relações entre variáveis psicológicas e funcionalidade sexual em pessoas com amputação de membros inferiores.</p>	<p>Estudo transversal, com 65 participantes, sendo 49 homens e 16 mulheres, de 25 a 87 anos de idade, com amputação unilateral ou bilateral de membros inferiores. Para a avaliação foram utilizados os questionários: <i>hospital anxiety and depression scale</i> (HADS); <i>Beck depression inventory-second edition</i> (BDI-II); <i>Body image quality of life inventory</i> (BIQLI); <i>Sexual activity questionnaire</i> (SAQ); <i>The body exposure during sexual activities questionnaire</i> (BESAQ); <i>The golombok rust inventory of sexual satisfaction</i> (GRISS).</p>	<p>Altos níveis de depressão estão fortemente relacionados com uma imagem corporal negativa e com disfunção sexual. Um terço dos participantes relataram que sua imagem corporal após a amputação impactou negativamente sua vida sexual. 60% dos indivíduos sexualmente ativos apresentaram alguma disfunção sexual após a amputação. 63% das mulheres amputadas relataram vaginismo e não-sensualidade. A autoconsciência da imagem corporal durante as atividades sexuais foi o fator</p>	<p>Fatores psicológicos após a amputação, tais como depressão, ansiedade e problemas de imagem corporal são significativamente associados à disfunção sexual em pessoas amputadas. Melhorar a qualidade de vida desta população é um dos objetivos da reabilitação, e uma forma de alcançar este é realizando um direcionamento psicosssexual.</p>



PUC-SP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

			mais relevante para a disfunção sexual.	
Ide M. (2004)	Discutir de forma abrangente a sexualidade de pessoas com amputação de membro inferior.	<p>Uma pesquisa na web encontrou apenas alguns estudos que descreveram a sexualidade de pessoas com amputação de membro do ponto de vista tanto da função sexual quanto das preocupações sexuais.</p> <p>O autor selecionou 3 artigos que abrangem sexualidade em amputados e discorreu sobre estes.</p>	<p>No estudo "<i>Sexual life of people with a limb amputation</i>", foi observado que a maioria dos amputados não costumava conversar sobre sua própria sexualidade, pois consideram um assunto particular. Este estudo concluiu, também que os médicos devem abranger mais a questão da sexualidade nestes pacientes. O artigo "<i>Sexual activities of people with a limb amputation</i>", mostrou que 42.4% dos entrevistados sentiram alteração na sexualidade e diminuição da libido após a amputação de membro. Em "<i>Satisfaction with sexual life</i>", o artigo traz a importância de ter um parceiro sexual para um amputado.</p>	<p>A imagem corporal de pessoas com amputação devem ser mais avaliadas. A sexualidade deve ser mais abordada na reabilitação de pessoas com amputação. São necessários ensaios clínicos e pesquisas para expandir a discussão sobre sexualidade em pessoas com amputação de membro</p>



5. Discussão

Este estudo teve como objetivo investigar e sintetizar o conhecimento existente na literatura sobre a relação entre imagem corporal e a sexualidade em mulheres amputadas de membro inferior. Como discutido anteriormente, a expressão da sexualidade humana está relacionada aos fatores biológicos, socioculturais e psicológicos¹ dos indivíduos. Um número limitado de artigos foram encontrados, mostrando que este tema tem recebido pouca atenção em pesquisas anteriores.

Sentir-se pouco atraente, julgado e com a sensação de não conseguir alcançar os ideais de beleza estabelecidos pela mídia, são sentimentos frequentemente relatados pela maioria das mulheres, independentemente de ter ou não uma amputação²¹. Neste estudo, dois dos quatro artigos presentes trazem a visão de mulheres amputadas sobre a imposição de beleza da mídia e o impacto sobre a imagem corporal. As mulheres avaliadas relataram que sofrem com a pressão constante para “ser bonita” e cumprir um ideal que tende a não incluir amputados, passaram a pensar mais em suas unhas, cabelos, roupas, pele e em seu peso²¹. Dado encontrado também no estudo de Khan Y et al 2019²², o qual as mulheres relataram comprar mais hidratantes, roupas e maquiagens caras para que se sentissem bem quanto à sua aparência, tirando, portanto, o foco de sua amputação.

Apesar da tentativa, por vezes falha, de tirar a atenção da amputação em produtos de beleza, cada amputado vê seu próprio corpo de forma diferente, por isso é importante avaliar a imagem corporal de cada um, pois dependendo da visão que tem de si, pode alterar a sua funcionalidade sexual²³. Em Khan Y et al 2019²², o autor descreveu casos em que as mulheres passaram a ter experiências de “espectador” (pensar excessivamente em sua imagem corporal durante a relação sexual), e que estes pensamentos eram mais perturbadores do que seu posicionamento e a dor. Parte desses pensamentos eram ocasionados pela luta constante contra o sobrepeso, que gerou uma autopercepção maior. Estes eventos também foram relatados por outro artigo, no qual 40% das amputadas mencionaram que se sentem ansiosas e pensam em sua imagem corporal durante o ato sexual²⁵.



Outro aspecto comum citado em dois, dos quatro artigos, foi a diminuição da libido – desejo sexual ou busca instintiva pelo prazer sexual. No estudo de Ide M 2004²³, o autor observou que a diminuição da libido era frequentemente relatada pelos amputados. Confirmando o achado de Khan Y et al 2019²², que constatou que as mulheres avaliadas apresentavam diminuição da libido, apesar de se manterem sexualmente ativas, pois acreditam que é seu “papel como mulher”. Entretanto, discutir sobre libido em uma população heterogênea, em relação à idade, é um equívoco, existem mulheres que apresentam diminuição da libido pós-menopausa, pois a diminuição de estrogênio leva a diminuição da lubrificação vaginal, podendo causar diminuição da satisfação sexual²⁴.

Em Woods L et al 2017²⁵, o autor avaliou o nível de disfunção sexual nas mulheres sexualmente ativas de seu estudo. Notou-se que 70% das mulheres não tinham relações sexuais com frequência, 63% não se sentiam sensuais e apresentavam vaginismo, 50% relatou fuga da relação sexual, 38% não tinham boa comunicação com parceiro e 13% apresentaram insatisfação sexual e anorgasmia. Nos outros artigos, as mulheres apresentam níveis similares de disfunção sexual, pois algumas selecionam melhor com quem se relacionam^{21,22}, outras não conseguem conversar com seus parceiros a respeito das alterações sexuais²² e sentimentos de solidão também estavam presente nestes estudos^{21,22}.

Apesar da autoimagem negativa vista anteriormente, algumas mulheres usaram a amputação e o uso de próteses como um “filtro” para escolher potenciais parceiros, pois necessitam de absoluta confiança e compromisso para estabelecer um relacionamento²². Todas as mulheres esperavam o tempo certo para revelar sobre a amputação, pois além da confiança, relatavam que queriam evitar a visão estereotipada de fragilidade das mulheres com deficiência²¹. Foi observado também que na medida em que o tempo passa, mais a aceitação e a autoestima aumentam nessa população, pois vivenciam momentos de aceitação por parte dos parceiros e sociedade²².

Houve um tema que todos os artigos abordaram como sendo algo primordial para que pessoas com amputação passem pelo processo de aceitação com mais



PUC-SP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

facilidade: abordar a sexualidade na reabilitação. Em um estudo, todas as mulheres avaliadas disseram se sentirem sozinhas em relação aos desafios que enfrentam em torno da intimidade²¹. Em outro artigo, as mulheres relataram que a sexualidade foi abordada minimamente durante a reabilitação, entretanto, os conselhos e dicas oferecidos pelos profissionais eram inúteis, pois não refletiam a complexidade de suas disfunções sexuais. Todavia, neste mesmo estudo, as mulheres reconheceram o quão importante é discutir a sexualidade durante a reabilitação²². Nos outros dois estudos, o consenso é de que a sexualidade das pessoas com amputação deve ser mais estudada, para que a reabilitação seja completa e não apenas focada no aspecto físico da cirurgia^{23,25}.



6. Conclusão

Os ideais de beleza impostos pela mídia exercem grande influência na imagem corporal de todos os homens e mulheres, com e sem amputação. No entanto, este estudo revelou que estes ideais possuem mais impacto na vida de pessoas com amputação, pois quanto mais as mulheres pensam em sua aparência física, mais criam autopercepção, podendo gerar sensação de espectador, o que ocasiona disfunção sexual.

Programas de reabilitação para amputados devem incluir questionamentos e conversas sobre sexualidade, além de estratégias terapêuticas que envolvam a melhora da imagem corporal e da sexualidade dessas pessoas. É preciso que o tema seja abordado por equipes de saúde, desmistificando e quebrando tabus, já que esses aspectos são fundamentais no contexto geral de saúde.



7. Limitações do estudo

O estudo teve como limitação principal a quantidade pequena de artigos encontrados com os descritores escolhidos, outros artigos foram encontrados paralelamente. Uma das hipóteses, é que o uso das palavras-chave tenha sido feito de maneira equivocada.

Outro limitador do estudo foi a falta de artigos que avaliavam apenas a saúde sexual da mulher como alvo principal. Nos artigos encontrados, apenas dois falavam exclusivamente desta temática. A maioria dos estudos encontrados apresentavam uma metodologia qualitativa voltada à área da psicologia. Não há na literatura estudo que avalie de forma objetiva a função dos músculos do assoalho pélvico, ou mesmo estudo clínico que apresente alguma abordagem terapêutica para tratar disfunções sexuais e desordens de imagem corporal em amputadas.

Mais estudos devem ser realizados na área da sexualidade de mulheres amputadas, de preferência com foco específico na sexualidade, com faixa etária mais homogênea, e de forma experimental.



8. Agradecimentos

Agradeço primeiramente à Deus, depois à minha família que me ajudou e aconselhou durante a escrita do TCC, à professora Dra. Juliana Schulze Burti por ser uma mulher forte, que em momentos difíceis não deixou de me orientar e à professora Dra. Luciane Frizo Mendes, por ter me ajudado na correção do meu trabalho, obrigada por tudo.



9. Referências

1. Jesus-Silva SG et al. *Análise dos fatores de risco relacionados às amputações maiores e menores de membros inferiores em hospital terciário. Jornal Vascular Brasileiro*, 2017; 16(1):16–22.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção a pessoa amputada. 2013; p.36.
3. Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. *Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado*. Maceió: NCISAL/ECMAL & LAVA; 2003. Disponível em: URL: <http://www.lava.med.br/livro>
4. Penna V et al. Hemipelvectomias: tratamento, avaliação funcional e prognóstica dos tumores pélvicos. *Acta ortop. bras.* 2011; 19(6):328-332.
5. Klute GK, Berge JS, Orendurff MS, Williams RM, Czerniecki JM. Prosthetic intervention effects on activity of lower extremity amputees. *Arch Phys Med Rehabil* 2006; 87:712-22.
6. Dillingham TR, Pezzin LE, MacKenzie EJ and Burgess AR. Use and satisfaction with prosthetic devices among persons with trauma-related amputations: a long-term outcome study. *Am J Phys Med Rehabil.* 2001; 80:563-571.
7. National Health Service for Scotland. The Amputee Statistical Database for the United Kingdom: 2005/06 report. Information Services Division, Edinburgh.
8. Sahu A et al. Psychological effects of amputation: A review of studies from India. *Ind Psychiatry J.* 2016; 25(1):4-10.
9. Maraes VRFS et al. Avaliação do quadril de amputados transfemoral durante contração isométrica em dinamômetro isocinético. *Rev Bras Med Esporte.* 2014; 20(5): 336-339.
10. Horgan O, MacLachlan M. Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review. *Disabil Rehabil.* 2004; 26:837–50.
11. Mckechnie PS, John A. Anxiety and depression following traumatic limb amputation: A systematic review. *Injury.* 2014; 45:1859–66.



12. Pezzin, LE, Dillingham, TR, & MacKenzie, EJ. Reabilitação e resultados a longo prazo de pessoas com amputações relacionadas com trauma. *Arquivos de Medicina Física e Reabilitação*. 2000;81: 292-300.
13. Uchmanowicz I, Jankowska-Polańska B. Jakość życia w chorobach wewnętrznych – wybrane kwestionários de pesquisa. Wydawnictwo ECKP. Wrocław 2013.
14. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995. 41(10): 1403-9.
15. Abdo CHN. Considerações a respeito do ciclo de resposta sexual da mulher: uma nova proposta de entendimento. *Rev Diagn Trat*. 2010. 15(2): 88–90.
16. Hughes MK. Alterations of sexual function in women with cancer. *Semin Oncol Nurs*. 2008. 24(2): 91-101.
17. Pujols Y, Seal BN, Meston CM. The association between sexual satisfaction and body image in women. *J Sex Med*. 2010;7(2 Pt 2): 905-916.
18. Morgan DM, Kaur G, Hsu Y, et al. Does vaginal closure force differ in the supine and standing positions. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;192: 1722–8.
19. Hodges PW, Sapsford R, Pengel LH. Postural and respiratory functions of the pelvic floor muscles. *NeuroUrol Urodyn*. 2007;26(3): 362-71.
20. Ribeiro AT, Anker C. A Relação do Grau de Força muscular do assoalho pélvico com a Satisfação Sexual Feminina. 2012; 1(1): 15-22.
21. Mathias Z, Harcourt D. Dating and intimate relationships of women with below-knee amputation: an exploratory study. *Disabil Rehabil*. 2014; 36(5): 395–402.
22. Khan Y et al. “Not a whole woman”: an interpretative phenomenological analysis of the lived experience of women’s body image and sexuality following amputation. *Disabil Rehabil*. 2019; 13:1-11.
23. Ide M. Sexuality in Persons with Limb Amputation: A meaningful discussion of re-integration. 2004;26(14/15): 939–943.
24. Febrasgo. Manual de Orientação em Climatério. Com Nac Esp Ginec Obst. 2010
25. Wood L et al. Sex after amputation: the relationships between sexual functioning, body image, mood and anxiety in persons with a lower limb amputation. 2017; 40(14): 1663-1670.