

MÁRCIA REGINA ALVES

***BODY-Q*: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO
CULTURAL DE SETE ESCALAS PARA A
LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL.**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo, para obtenção do
Título de Mestre em Ciências.

SÃO PAULO
2020

MÁRCIA REGINA ALVES

***BODY-Q*: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO
CULTURAL DE SETE ESCALAS PARA A
LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL.**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo, para obtenção do
Título de Mestre em Ciências.

ORIENTADOR: PROF. DR. MIGUEL SABINO NETO

SÃO PAULO

2020

Alves, Márcia Regina

Body Q: tradução e adaptação cultural de sete escalas para a língua portuguesa do Brasil / Márcia Regina Alves – São Paulo, 2020.
xv, 119f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional.

Título em inglês: *Body Q: translation and cultural adaptation of seven scales into Brazilian portuguese.*

1. Qualidade de vida. 2. Cirurgia bariátrica. 3. Motivação. 4. Contorno corporal. 5. Inquéritos e questionários.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIRURGIA TRANSACIONAL**

COORDENADORA: Profa. Dra. LYDIA MASAKO FERREIRA

DEDICATÓRIA

À minha mãe, **NADIR**, minha melhor amiga, meu porto seguro, que me criou para o mundo e me permitiu alçar voos maiores.

Ao meu pai **ARY**, por me ensinar a me superar.

Ao meu irmão **CARLOS MACARTHUR**, por ser meu eterno incentivador e sempre acreditar em mim, nunca permitindo que eu desista.

À minha cunhada **CÍNTIA PAULA**, pela sua paciência e auxílio no desenvolvimento desta tese.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora **LYDIA MASAKO FERREIRA**, Professora Titular da Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional da UNIFESP, pela oportunidade e incentivo à pesquisa.

Ao Professor Doutor **MIGUEL SABINO NETO**, Professor Livre-Docente da Disciplina de Cirurgia Plástica, orientador deste estudo, por sua confiança, coerência, paciência e disponibilidade em sair de sua zona de conforto para conhecer novos caminhos.

Ao Professor Doutor **JUAN CARLOS MONTANA PEDROSO**, Médico Cirurgião Plástico, Coordenador do Setor de Lipoaspiração, Vice coordenador do Curso de Aperfeiçoamento Pesquisa Científica em Cirurgia da UNIFESP, pelo exemplo de profissionalismo, pelas aulas, pelo conhecimento proporcionado durante o aperfeiçoamento e seu apoio e incentivo no desenvolvimento deste estudo.

Ao Professor Doutor **ELVIO BUENO GARCIA**, Médico Cirurgião Plástico, Coordenador do Setor de Cirurgia Plástica Pós-Bariátrica, pelo seu apoio no desenvolvimento deste estudo.

A Professora Doutora **MARIA JOSÉ DE AZEVEDO BRITO**, por seu auxílio, e orientações no desenvolvimento inicial deste estudo.

A Professora Doutora **TERESA HELENA SCHOEN**, por seu preciosos ensinamentos e comentários tão fundamentais para o desenvolvimento da dissertação.

À minha amiga **ANDREIA C. F. DO CARMO**, por toda sua paciência, disponibilidade, carinho, suporte e auxílio no desenvolvimento desta dissertação.

À minha amiga **MARIA CLÁUDIA N. PASSOS**, pela parceria na vida desde o curso de aperfeiçoamento, incentivo e carinho.

À **MARILENE M. H. PEREIRA**, auxiliar de enfermagem do ambulatório José de Magalhães por sua amizade, desprendimento, apoio, auxílio e carinho.

Ao meu amigo **FREDERICO M. COHRS**, por seu ensinamento sobre o Redcap, disponibilidade e sua paciência sem fim.

Aos residentes da disciplina de cirurgia plástica, aqui representados pelos **Dr. VALERIO BRUNO PATEL JUNIOR** e **LUCIANO EDUARDO GRISOTTO JUNIOR**.

À **ANTÔNIA CELIANE CARDOZO DE SOUZA ARAÚJO**, secretária do Ambulatório José de Magalhães da Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP, por sua gentileza em fornecer a listagem de pacientes e pelo auxílio na organização para a coleta dos dados.

À Professora **GIANNI MARA SILVA DOS SANTOS**, professora do curso de análise estatística da UNIFESP e consultora, pela análise estatística deste estudo.

À **SANDRA DA SILVA, MARTA REJANE E SILVANA APARECIDA DE ASSIS**, secretárias da Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP, pela gentileza e apoio.

Aos colegas da pós-graduação aqui representados pela doutoranda **VERÔNICA CHOMINSKI** pelas sugestões e suporte durante o processo.

A imaginação é mais importante que a ciência, porque a ciência é limitada, ao passo que a imaginação abrange o mundo”

Albert Einstein

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	IV
AGRADECIMENTOS	V
LISTA DE FIGURAS	X
LISTA DE QUADROS	XI
LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS	XII
RESUMO	XIV
ABSTRACT	XV
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO	6
3. LITERATURA	8
4. MÉTODO	21
5. RESULTADOS	32
6. DISCUSSÃO	47
7. CONCLUSÃO	54
8. REFERÊNCIAS	56
FONTES CONSULTADAS	62
NORMAS ADOTADAS	64
APÊNDICES	66
ANEXOS	104

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Demonstração das Cirurgias mais Frequentes Dentro do Grupo de Estudo.	25
Figura 2 – Demonstração das cirurgias mais procuradas pelo grupo de contorno corporal.	25
Figura 3 – Demonstração das cirurgias mais procuradas pelo grupo de contorno corporal.	26
Figura 4 – Equivalente Rasch Expectativas.	42
Figura 5 – Equivalente Rasch Satisfação com o Corpo.	43
Figura 6 – Equivalente Rasch Imagem Corporal.	43
Figura 7 – Equivalente Rasch Satisfação com as Costas.	44
Figura 8 – Equivalente Rasch Satisfação com o Abdome.	44
Figura 9 – Equivalente Rasch Satisfação com o Resultado.	45
Figura 10 – Equivalente Rasch Angústia Relacionada com a Aparência.	45
Figura 11 – Equivalente Rasch de Todos Questionários Aplicados.	46
Figura 12 – Em Radar – Equivalente Rasch Correlacionado de Todos Questionários Aplicados.	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – <i>Body-Q</i> : SATISFAÇÃO COM ABDOME.....	35
Quadro 2 – <i>Body-Q</i> : SATISFAÇÃO COM O CORPO.....	36
Quadro 3 – <i>Body-Q</i> : SATISFAÇÃO COM AS COSTAS	37
Quadro 4 – <i>Body-Q</i> : ANGÚSTIA RELACIONADA À APARÊNCIA	38
Quadro 5 – <i>Body-Q</i> : EXPECTATIVAS	39
Quadro 6 – <i>Body-Q</i> : IMAGEM CORPORAL.....	40
Quadro 7 – <i>Body-Q</i> : SATISFAÇÃO COM O RESULTADO	41

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BRASSQ	<i>Breast Reduction Assessed Severity Scale</i>
BRS	<i>Breast Related Symptoms questionnaire</i>
DAS-59/24	<i>Derriford Appearance Scale</i>
EPM	Escola Paulista de Medicina
FQAD	<i>Freiburg Questionnaire on Aesthetic Dermatology and Cosmetic Surgery</i>
GAD-7	<i>Generalized Anxiety Scale</i>
ISAPS	<i>International Society of Aesthetic Plastic Surgery</i>
ISPOR	<i>International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research</i>
IWQOL-LITE	<i>Impact of Weight on Quality of life Questionnaire</i>
MAQOL	<i>Moorehead-Ardelt quality of life questionnaire</i>
PHQ-9	<i>Patient Health Questionnaire-Depression Scale</i>
PRO	<i>Patient-Reported Outcomes</i>
PROM	<i>Patient-Reported Outcomes Measures</i>
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de vida relacionada a saúde
®	Marca registrada
SF-36	<i>The Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

SBCBM	Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica
SBCP	Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
WHOQOL	<i>World Health Organization – Quality of Life</i>

RESUMO

Introdução: O aumento da obesidade e a preocupação com a qualidade de vida relacionada a saúde tem sido uma constante, isto tem propiciado o aparecimento de instrumentos para mensurar os resultados sob a perspectiva do paciente, *patient-reported outcome measures* (PROM). O *Body-Q* é um novo instrumento direcionado a pacientes submetidos a perda massiva de peso e/ou cirurgia bariátrica e pacientes que procuram por cirurgias de contorno corporal. Não há disponível no Brasil nenhum instrumento que avalie estes grupos. **Objetivo:** Traduzir e adaptar culturalmente para a língua portuguesa do Brasil sete escalas do instrumento *Body-Q*. **Métodos:** Conforme as diretrizes de GUILLEMIN, seguindo os passos de tradução por dois tradutores, análise por grupo multidisciplinar, retrotradução por outros dois tradutores, análise multidisciplinar, parecer dos autores e entrevistas com pacientes. A amostra foi com 108 pacientes do ambulatório da disciplina de cirurgia plástica da EPM-UNIFESP. **Resultados:** Após o processo de tradução, retrotradução, entrevistas e análise multidisciplinar foi ajustado um termo na escala de expectativas, não havendo outras alterações. Calculado o α de Cronbach para cada escala e seu equivalente Rasch. **Conclusão:** Sete escalas do instrumento *Body-Q* foram traduzidas para a língua portuguesa do Brasil e adaptadas culturalmente ao contexto brasileiro.

ABSTRACT

Introduction: The increase in obesity and the concern with health-related quality of life has been a constant, this has led to the appearance of instruments to measure results from the perspective of the patient, patient-reported outcome measure (PROM). The *Body -Q* is a new instrument aimed at patients undergoing massive weight loss and/or bariatric surgery and patients looking for body contouring surgeries. There is no instrument available in Brazil to evaluate these groups. **Objective:** To translate and culturally adapt to the Brazilian Portuguese seven scales of the Body-Q instrument. **Methods:** According to the guidelines of GUILLEMIN, following the steps of translation by two translators, multidisciplinary analysis, back-translation by two other translators, multidisciplinary analysis, authors' consent and interviews with patients. The sample consisted of 108 patients in the plastic surgery discipline at EPM-UNIFESP. **Results:** After the translation process, back-translation, interviews and multidisciplinary analysis, a term was adjusted in the expectation scale, with no other changes. Calculated the Cronbach's α and its Rasch equivalent. **Conclusion:** Seven scales of the Body-Q instrument were translated into Brazilian Portuguese and culturally adapted to the Brazilian context.

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O levantamento estatístico da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), em 2019, coloca o Brasil como o 1º país em procedimentos de cirurgias plásticas com 1.498.327 e, em 2º na classificação geral, somando os procedimentos estéticos totalizando, 2.267.405 (9,7%) - do total mundial. O Brasil permanece em 2º com 248.112 (16,6%) cirurgias de lipoaspiração e, 140.774 (9,4%) cirurgias de dermolipectomia abdominal em 2018 (ISAPS, 2020).

Por sua vez, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) divulgou dados do censo de 2018, demonstrando que a lipoaspiração corresponde a 16,6% do total de cirurgias plásticas e a abdominoplastia a 15,9% (SBCP, 2020).

A última pesquisa divulgada pelo Ministério da Saúde, apontou que 41,6 milhões de pessoas ou 19,8% da população possui IMC acima de 30. Destes, um terço ou 13,6 milhões, possuem IMC acima de 35. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), o tratamento cirúrgico para a obesidade mórbida segue aumentando, pois este é o maior índice de prevalência da obesidade dos últimos 13 anos, com 67,8% de aumento. De 2011 a 2018 houve um aumento de 84,73% de cirurgias bariátricas no Brasil, totalizando 424.682 procedimentos e somente 0,47% da população que se enquadraria dentro da necessidade de cirurgia, foi operada (SBCBM, 2020). Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no ano de 2018, foram realizadas 63.969 cirurgias bariátricas, sendo 49.521 através dos planos de saúde, 11.402 cirurgias pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 3.046 cirurgias particulares (SBCBM, 2020).

A obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública em países industrializados. Nos Estados Unidos, Reino Unido e Austrália foi constatado que a prevalência de obesidade, dobrou nos últimos 25 anos (GILMARTIN *et al.*, 2016). Já, nos últimos 12 anos, o Brasil teve um aumento de 67,8%, segundo dados liberados pelo Ministério da Saúde no mês de Julho de 2019 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Mesmo com o incremento significativo da obesidade demonstrado nos dados acima, também é possível constatar em contrapartida, uma maior preocupação com o peso e com a imagem corporal, que pode estar associada ao aumento da procura por procedimentos cirúrgicos, tanto na cirurgia plástica (DE BRITO *et al.*, 2016), quanto na cirurgia bariátrica (SBCBM, 2020). O crescimento conforme os dados, demonstram a inquietação e preocupação do brasileiro com um contorno corporal harmonioso.

O conceito de qualidade de vida (QV) definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (WHOQOL Group). Esse conceito está embasado na subjetividade e na multidimensionalidade. Assim, a percepção individual do estado de saúde, que é um aspecto subjetivo, tem sido avaliada em grandes domínios, ou dimensões da vida.

Além disso, a QV pode incluir uma variedade potencialmente maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu desempenho diário. Não esquecendo a interação do indivíduo com o meio e com os fatores

econômicos; incluindo, mas não se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas (FONTAINE & BAROFSKY, 2001).

Portanto, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) pode ser definida como a percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde nos grandes domínios da vida que são: o físico, o psicológico, o social e o ocupacional. Desta forma, medidas tradicionais de morbidade e mortalidade são consideradas insuficientes para medir os benefícios das intervenções, que podem influenciar muitas variáveis, como o bem-estar físico, a mobilidade, o bem-estar emocional e a vida social. Assim, a QVRS pode ser entendida como a expressão de um modelo conceitual que tenta representar a perspectiva de um paciente, ou seu grau de satisfação de forma quantificável, com foco nas suas condições clínicas (KOLOKTIN & ANDERSEN, 2017).

A avaliação da QVRS tem sido reconhecida como importante medida de resultados, sendo utilizada como indicador de efetividade em estudos de custo-utilidade (KLEBANOFF *et al.*, 2017). Como consequência do reconhecimento da importância da QV como medida de desfecho em saúde, uma diversidade de instrumentos, questionários e escalas que abordam esse tipo de variável, vem sendo desenvolvida e publicada (DREHER *et al.*, 2016).

A importância da QV como uma medida de desfecho primário em cirurgias plásticas do contorno corporal é cada vez maior, quer sejam por motivos estéticos ou reparadores. Entre os mais importantes avanços da medicina, está o consenso cada vez maior da importância da opinião do paciente sobre os resultados das intervenções médicas (DREHER *et al.*, 2016).

Em 2012 Anne F. Klassen, Stefan J. Cano e Andrea Pusic desenvolveram o *Body-Q*, questionário este que tem indicação para uso relacionado com as áreas de imagem corporal e perda de peso (KLASSEN *et al.*, 2014). O instrumento *Body-Q* é utilizado para desfechos reportados por pacientes submetidos a tratamentos de perda de peso por mudança no estilo de vida, por cirurgia bariátrica e/ou cirurgia de contorno corporal (POULSEN *et al.*, 2019). É dividido em três domínios: Escalas de Aparência (EA) com doze subdivisões; Escala de Experiência de Cuidados do Paciente com quatro subdivisões e Escalas de Qualidade de Vida (EQV) com dez subdivisões e com direitos autorais pertencentes à McMaster University e Stefan Cano (KLASSEN *et al.*, 2014).

O Brasil, primeiro país que mais realiza procedimentos cirúrgicos estéticos ainda não dispõe de uma ferramenta, especialmente dentro da área de Cirurgia Plástica, cuja avaliação seja específica para cirurgias de contorno corporal ou para a cirurgia plástica pós-bariátrica e que, conjuntamente, englobe tantos desfechos importantes, como o *Body-Q*. Dessa forma, torna-se relevante traduzir e adaptar culturalmente o *Body-Q* para o contexto brasileiro.

2. OBJETIVO

2. OBJETIVO

Traduzir para a língua portuguesa e adaptar culturalmente sete escalas do instrumento *Body-Q* para o contexto brasileiro.

3. LITERATURA

3. LITERATURA

3.1 Tradução e Adaptação Cultural

GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON (1993) comentam que os pesquisadores que não dispõem de instrumentos adequados para mensurar QVRS em sua própria língua tem duas opções, desenvolver ou validar instrumentos de outras línguas. Propõem então padronizar o processo de adaptação cultural baseados em pesquisas prévias nas áreas de psicologia e sociologia, publicadas em bases metodológicas, com recomendações para tradução semântica, idiomática e equivalência conceitual com retrotraduções e revisões com grupo multidisciplinar, pré-testes e reexaminando o peso dos escores.

3.2 Cirurgia Bariátrica, Contorno Corporal e Qualidade de Vida

TAYYEM *et al.* (2011) realizaram uma revisão sistemática sobre instrumentos que mensuram a qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) mensurando o impacto da cirurgia bariátrica, os instrumentos utilizados e sua validade. Um total de 112 estudos foram considerados relevantes, que utilizaram 42 instrumentos QVRS, sendo 9 específicos para obesidade, 8 genéricos e 25 para outras condições específicas. Após análise dos instrumentos genéricos e específicos para obesidade, consideraram os mesmos inadequados na sua validação. Concluíram que havia necessidade de construir um instrumento específico que demonstrasse o impacto da obesidade mórbida e da cirurgia bariátrica na QVRS, propondo um quadro conceitual de um novo instrumento com 20 domínios pertinentes a cirurgia bariátrica e obesidade mórbida.

REAVEY *et al.* (2011) realizaram uma revisão sistemática, tendo como objetivo identificar questionários que mensurassem a satisfação do paciente, conhecidos como *patient-reported outcomes* (PRO), direcionados a pacientes submetidos a cirurgia de contorno corporal cosmética ou pós cirurgia bariátrica; pois relacionam o sucesso do procedimento com a satisfação do paciente e sua qualidade de vida. Realizada ampla busca em várias bases de dados, com um levantamento inicial de 1504 artigos; no final foram identificados cinco questionários que descreviam o desenvolvimento e avaliação das medidas psicométricas direcionados a pacientes de contorno corporal, um estudo de lipoaspiração (*the Freiburg Questionnaire on Aesthetic Dermatology and Cosmetic Surgery*, FQAD), um geral para cirurgia plástica (*Derriford Appearance Scale*, DAS-59/24), e três para redução de mama (*the Breast Reduction Assessed Severity Scale Questionnaire*, BRASSQ; *Breast Related Symptoms questionnaire*, BRS; and the *BREAST-Q reduction module*). Demonstrando a falta e a necessidade de instrumentos específicos e com alto nível de evidência, para pacientes submetidos a cirurgia de contorno corporal.

KLASSEN *et al.* (2012) realizaram estudo onde foram entrevistados 43 pacientes de cinco serviços, entre Estados Unidos e Canadá, que foram recrutados em um período de 16 meses e que haviam se submetido a cirurgia de contorno corporal após cirurgia bariátrica em um período não superior a sete anos. O levantamento buscou explorar o impacto da obesidade, perda de peso e cirurgia de contorno corporal em todos os aspectos da vida do paciente, através de entrevistas qualitativas. Após transcrição das entrevistas e análise, uma gama de preocupações com a aparência (excesso de pele), saúde física (dor e dificuldade de movimentação), sexual (inibição), psicológica (baixa autoestima) e social

(isolamento) apareceram. Concluíram que a retirada do excesso de pele melhora a aparência, saúde física, psicológica e da necessidade do desenvolvimento de instrumentos específicos para mensurar a qualidade de vida, sob a perspectiva do paciente, em pacientes submetidos a cirurgia de contorno corporal.

DE ZWAAN *et al.* (2014) consideram que a cirurgia bariátrica é o tratamento mais efetivo para obesidade mórbida, e a perda massiva de peso geralmente vem seguida de excesso de pele, causando desconforto físico, com interferência na qualidade de vida. O estudo comparou três grupos: pacientes aguardando a cirurgia bariátrica (n= 79), pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e sem cirurgia de contorno corporal (n= 252) e pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e de contorno corporal (n= 62). Foram entrevistados 393 pacientes que responderam aos questionários de Imagem corporal, *Multidimensional Body-self Relations questionnaire* (MBSRQ) que contem 69 itens que abordam múltiplos aspectos da imagem corporal; qualidade de vida, *Impact of Weight on Quality of life Questionnaire* (IWQOL-Lite), que contem 31 itens que focam no impacto do sobrepeso/obesidade, na qualidade de vida; sintomas de depressão através do *Patient Health Questionnaire-Depression Scale com 09 itens* (PHQ-9) e ansiedade com a versão alemã de 7 itens do *Generalized Anxiety Scale* (GAD-7). Os resultados do estudo demonstraram uma significativa melhora em diferentes aspectos da imagem corporal, qualidade de vida e na psique após cirurgia bariátrica, uma melhora física e funcional após cirurgia de contorno corporal (retirada do excesso de pele) comparativamente com pacientes pós-bariátricos e não submetidos a cirurgia de contorno corporal. Foi encontrado também insatisfação com o resultado, pois apesar da cirurgia melhorar o contorno não o deixa perfeito.

HASANBEGOVIC & SORENSEN (2014) realizaram revisão de literatura com meta-análise comparando as taxas de complicações seguidas a cirurgia de contorno corporal após perda de peso massiva em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e com pacientes com perda de peso por mudança de hábito alimentar. Identificaram 253 artigos pertinentes e submeteram a três análises; resultando em sete estudos considerados adequados para inclusão na meta-análise. Os dados demonstram que a perda massiva de peso com posterior cirurgia de contorno não são isentos de riscos de complicações, sendo as mais frequentes: hematoma, infecção, seroma, deiscência da ferida operatória, necrose, assimetria, cicatriz inestética, alterações na sensibilidade, neuropatias e trombose venosa profunda (TVP). Havendo uma variação de 60 a 87% no risco de complicações em pacientes pós-bariátricos se comparado com o grupo não bariátrico, que se apresenta com significância estatística.

TREMP *et al.* (2015) realizaram estudo com o objetivo de investigar os resultados de longo prazo em pacientes submetidos a cirurgia de contorno corporal após perda massiva de peso, por encontrar uma lacuna na análise a longo prazo e dados inconsistentes nas escalas de QV. Foram incluídos no estudo: a - pacientes pós-bariátricos, b- com perda de peso por dieta alimentar com algum grau de excesso de pele e sem história prévia de cirurgia de contorno corporal, c- pacientes submetidos a cirurgia bariátrica porém não a cirurgia de contorno corporal, como grupo controle, e estes dados foram comparados com um grupo de obesos severos (OS) que não haviam se submetido a cirurgia bariátrica ou corporal. A cirurgia mais frequente foi a abdominoplastia, seguida de plicatura do reto e lipoaspiração. A satisfação foi avaliada pelo *Moorehead-Ardelt quality of life questionnaire* (MAQOL) que avalia 05 domínios de QVRS que são:

autoestima, atividade física, vida social, habilidade laboral e atividade sexual. O resultado foi sumarizado em um escore que varia de: -3 a +3, que pode ser classificado em: excelente (+2.25 a 3), muito bom de (+0,75 a +2), indiferente de (+0,5 a - 0,5), pobre (- 0,75 a -2) e insucesso de (-2.25 a - 3). Foram 55 pacientes femininos e 10 masculinos com idade média de 50 anos que foram submetidos a cirurgia de contorno corporal em um período de 10 anos, 23 pacientes completaram a pesquisa. No grupo de contorno corporal (CC) 16 dos 23 pacientes e no grupo de cirurgia bariátrica (CB) referiram que a QV estava muito boa ou excelente(0.75 a +3); sete dos 23 de CC e três dos 23 de CB consideraram a QV indiferente ou pobre (- 0,75 a - 0,5). Concluíram que os procedimentos de contorno corporal permitem uma alta e duradoura satisfação, porém as expectativas pré-operatórias devem ser manejadas de forma adequada.

3.3 BODY-Q

KLASSEN *et al.* (2014) após realizarem uma revisão sistemática e perceberem a ausência de evidências de como a qualidade de vida relacionada a saúde é influenciada pela obesidade, do percurso desde a perda de peso até a realização da cirurgia de contorno corporal e por não haver um instrumento que permitisse acessar a todas as considerações relacionadas a esta trajetória, desenvolveram um novo instrumento PRO, chamado *Body-Q*, instrumento auto aplicável, e descrevem resumidamente seu desenvolvimento : a primeira fase realizando um desenho conceitual e um conjunto de escalas preliminares através de uma abordagem chamada descrição interpretativa que presume conhecimento teórico, clínico e com embasamento científico; revisão de literatura e entrevistas qualitativas que foram utilizadas para idealizar os três domínios: Aparência, Experiência de

cuidados e QV com suas escalas. Todas escalas são do tipo Likert que variam de 1 a 4, 1 discordo totalmente; 2 discordo um pouco; 3 concordo um pouco e 4 concordo totalmente, ou 1 muito insatisfeito; 2 um pouco insatisfeito; 3 um pouco satisfeito e 4 muito satisfeito, tendo os pontos finais transformados em escore Rasch, onde altos escores refletem um melhor resultado.

Foram realizadas entrevistas cognitivas para identificar o entendimento das questões e a necessidade de inserir ou excluir novas questões e posteriormente a opinião de especialistas. A segunda fase foi o teste de campo, realizado em múltiplas clínicas do Canadá, Estados Unidos e Reino Unido, com intuito de reduzir a quantidade de itens; permanecendo os melhores indicadores conforme sua performance segundo o método Rasch, que envolve métodos estatísticos para avaliar cada item da escala. Concluem que apesar do desenvolvimento inicial dos instrumentos PRO serem para pesquisa, hoje podem ser utilizados para a melhoria dos cuidados, a educação do paciente, entre outros.

KLASSEN *et al.* (2016a) consideram que as cirurgias de contorno corporal por motivos cosméticos ou após perda de peso melhoram a imagem corporal e QVRS; realizaram estudo transversal e descreveram as propriedades psicométricas das escalas do *Body-Q*; após um teste de campo internacional. Foram recrutados pacientes do Canadá, Estados Unidos e Reino Unido entre Novembro de 2013 e Fevereiro de 2015, os dados foram coletados através de iPad® ou papel. A análise foi realizada através do método Rasch, α Cronbach, teste e reteste (TRT) e coeficiente de correlação interclasse para cada escala. O método Rasch providencia a confiabilidade e validade para as escalas do *Body-Q*. A amostra incluiu 403

pacientes com perda de peso e 331 de contorno corporal e como resultado apresentou Person $> 0,7$ para 16 escalas, $\alpha > 0,90$ para 18 escalas e Teste-reteste $> 0,87$. Os escores da aparência e QVRS foram menores nos pacientes com maiores sintomas de obesidade, IMC e excesso de pele. Concluindo que o *Body-Q* é clinicamente e cientificamente significativo para mensurar resultados em pacientes submetidos a perda de peso e contorno corporal.

KLASSEN *et al.* (2016b) apresentam as escalas de Expectativas e de Angústia relacionada a aparência, seu desenvolvimento e validação pois consideram que a utilização de escalas previamente ao procedimento estético ou cirúrgico, podem auxiliar na identificação de pacientes que necessitem de um suporte psicológico maior ou que apresentem expectativas irreais, como nos casos de transtorno dismórfico corporal (TDC). O artigo menciona que a presença de pacientes com TDC é de 2% na população geral e, pode variar entre 5 a 15%, segundo estudos de dermatologia e cirurgia cosmética. As escalas foram desenvolvidas como parte do estudo *Face-Q* e testadas em pacientes com 18 anos ou mais que estavam procurando por procedimentos faciais (279) ou de contorno corporal (90) e a análise se deu através do método Rasch. Concluíram que são necessárias mais pesquisas para determinar se o uso de instrumentos, que realizem uma triagem prévia, pode melhorar a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e dos resultados.

POULSEN *et al.* (2017) relatam o processo de tradução e validação linguística do *Body-Q* para o dinamarquês. O estudo foi desenvolvido, devido ao crescimento da atenção aos cuidados de saúde e ao desenvolvimento de vários instrumentos PRO desenvolvidos segundo

orientações internacionais, já que mensurações convencionais como morbidade e mortalidade, entre outras apresentam limitações. Seguindo os passos de: tradução, retrotradução, comparação com o *Body-Q*, original, análise por um painel de peritos, e obtenção da versão final. Foram realizadas 16 entrevistas cognitivas (6 pacientes pré-bariátricos, 5 pré cirurgia de contorno corporal e 5 pós cirurgia de contorno corporal) para determinar se as instruções, itens eram claros, ambíguos e relevantes; posteriormente foram realizadas mais 6 entrevistas (2 pré-bariátricos, 2 pré cirurgia de contorno corporal e 2 pós cirurgia de contorno corporal), e os dados foram utilizados para ajustes finais. O último passo foi a revisão da versão dinamarquesa por dois médicos independentes. Na discussão os autores relatam que apesar do questionário MAQOL apresentar várias limitações ele foi implementado no banco de dados nacional para pacientes bariátricos e de contorno corporal; pois estes pacientes na Dinamarca são atendidos pelo Sistema Público de Saúde. Concluíram que o *Body-Q* por seu desenvolvimento dentro das normas internacionais e com a inclusão de pacientes para o desenvolvimento, apresenta um grupo de escalas pertinentes para o uso na Dinamarca.

KLASSEN *et al.* (2017) relatam que várias revisões sistemáticas tem apontado limitações no uso dos instrumentos utilizados para mensurar a QVRS na cirurgia bariátrica, e sua capacidade de avaliar as mudanças seguidas ao procedimento; sendo o instrumento PRO genérico mais utilizado na bariátrica o *Short Form-36* que apresenta limitações por não mensurar conceitos importantes para pacientes com perda de peso, como autoestima, aparência e função sexual; e os de obesidade específico o *Impact of Weight on Quality of Life Questionnaire*, (IWQOL-Lite) e o *Moorehead-Ardelt Quality of Life Questionnaire* (MAQOL), que

apresentam limitações devido ao modelo de mensuração utilizado (*classical test theory* - CCT) permitindo acrescentar valores as escalas e aos itens, o que em ensaios clínicos poderia mascarar o efeito do tratamento. No estudo desenvolvido foi aplicado o *Body-Q*, um instrumento PRO com três domínios: aparência com nove escalas, qualidade de vida com cinco escalas e experiência com cuidados com quatro escalas. Foram utilizadas 12 escalas (para avaliar a satisfação com a aparência, o social, o psicológico e sexual entre outros) e incluídos pacientes que participaram da validação do *Body-Q* e que deram seu consentimento para serem contatados posteriormente pelos pesquisadores; um e-mail foi enviado, com um link, para completar o *Body-Q* no *Research Electronic Data Capture* (REDCap). Obtiveram uma resposta de 65%, os dados obtidos através de análise estatística foram considerados estatisticamente significativos. Concluíram, ainda existe necessidade de informação baseada em evidência para mostrar a extensão das mudanças, nos âmbitos de imagem, sexual e psicossocial.

BARONE *et al.* (2018) realizaram uma revisão sistemática de estudos que mensuravam a satisfação do paciente após a cirurgia bariátrica, com o objetivo de identificar, avaliar e analisar os questionários existentes, seu desenvolvimento, suas propriedades psicométricas e seu conteúdo. De 1754 artigos selecionados 12 estudos se enquadravam dentro dos critérios de inclusão, sendo então realizada a revisão sistemática. Foram encontrados 20 questionários divididos em genéricos, específicos para cirurgia pos bariátrica e específicos para cirurgia mamária, dentre eles estava incluído o *Body-Q*. Os autores concluíram que este instrumento demonstrou ser o mais objetivo e confiável para mensurar a qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

HERMANN *et al.* (2019) descrevem a validação linguística do *Body-Q* para o alemão seguindo as diretrizes padrão. A tradução ocorreu em consenso com a expertise médica, após um tradutor certificado realizou a retrotradução que foi avaliada pelo autor, com mudanças sendo realizadas em consideração a análise e após foram realizadas entrevistas com os pacientes para remover qualquer dúvida. Todas as escalas foram traduzidas para serem de fácil compreensão e confiáveis na forma e conteúdo.

BARONE *et al.* (2019) descrevem os cinco passos da tradução e adaptação do *Body-Q* para o italiano. No primeiro passo o gerente do projeto reviu os conceitos do *Body-Q* conjuntamente com dois tradutores independentes, cada um gerando uma versão e, após, realizaram um encontro para gerar uma versão consenso. No segundo passo foi realizada a retrotradução por um tradutor profissional que foi comparada com a versão original, sendo encaminhada para um membro desenvolvedor do *Body-Q* para aprovação, e foram realizadas as correções necessárias. Um painel de especialistas avaliou se a versão italiana estava compreensível e se mensurava todas as questões clínicas relevantes. O próximo passo foi realizar as entrevistas cognitivas para determinar se as instruções, opções de respostas eram claras e ressoavam com os respondentes, resultando na versão italiana final do *Body-Q*. A revisão final foi realizada por dois médicos independentes.

REPO *et al.* (2019) relatam a validação da versão final do *Body-Q* para o finlandês, em pacientes submetidos a abdominoplastia e descrevem brevemente o processo de tradução e adaptação cultural do *Body-Q*. A tradução seguiu as diretrizes da *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* (ISPOR). Tradução por dois

tradutores certificados independentes sendo gerada uma versão consenso, realizada a retrotradução da versão final que foi analisada por um grupo composto por três cirurgiões. Cinco pacientes realizaram o teste de campo respondendo as 18 escalas do *Body-Q* e um linguista perito fez a revisão da versão final. Foram identificados 82 pacientes submetidos a abdominoplastia do período de 2008 a 2017, que foram abordados através de e-mails sendo enviados: *Body-Q* questionnaire; 15D instrumento geral de QVRS com 15 dimensões com questões clínicas e demográficas. Cinquenta e três pacientes retornaram a pesquisa, 65% de taxa de resposta, onde o valor mínimo do α de Cronbach foi 0,87.

RILLON *et al.* (2019) descrevem a tradução e validação linguística do *Body-Q* para o francês, que seguiram as diretrizes ISPOR e da OMS. O processo incluiu duas traduções, uma retrotradução, revisão por painel de especialistas e entrevistas cognitivas com 10 pacientes inicialmente e com 5 pacientes para a versão final, considerando assim o *Body-Q* traduzido e adaptado culturalmente para a língua francesa.

GEERARDS *et al.* (2019) desenvolveram um *Body-Q* resumido para facilitar sua utilização em centros com alto fluxo; já que pesquisas prévias haviam demonstrado que pode ocorrer uma baixa taxa de resposta, quando o instrumento é extenso. Foram realizadas simulações de um teste adaptativo computadorizado (escolha automática de um item no qual é aplicado um algoritmo que define qual a resposta mais relevante para o entrevistado); até chegar ao nível que mantivesse a confiabilidade e acurácia. Sendo o *Body-Q* reduzido de 18 escalas para 9 e de 138 para 48 itens.

POULSEN *et al.* (2020) compararam as propriedades de medidas entre os questionários *Body-Q* e o de *Moorehead-Ardelt quality of life questionnaire-II* (MAQOL-II) para determinar qual era mais eficiente para mensurar os resultados reportados pelos pacientes (PRO) dinamarqueses de cirurgia bariátrica (CB) e de contorno corporal (CC), através das diretrizes COSMIN para validade do conteúdo e através do método Rasch para determinar as medidas psicométricas. O questionário MAQOL-II falhou em relação a validade de conteúdo por não seguir as diretrizes acuradas estabelecidas para o desenvolvimento de um instrumento PRO. Após a coleta dos dados obtida no banco de dados da cirurgia bariátrica dinamarquesa, uma amostra simples foi randomizada e a análise estatística demonstrou que o *Body-Q* apresentou um melhor desempenho, o MAQOL-II obteve um α de Cronbach 0,82 e o *Body-Q* α de 0,9 ou superior. Concluíram que o *Body-Q* forneceu medidas substanciais e acuradas no processo, sendo indicado seu uso em pacientes de CB e CC.

4. MÉTODO

4. MÉTODO

4.1 Desenho de Pesquisa e considerações éticas

O presente estudo é primário, observacional, transversal, não controlado, realizado em centro único. Após autorização da autora do *Body-Q*, Anne Klassen (APÊNDICE 2), iniciou-se o desenvolvimento do projeto. O projeto teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina (CEP-UNIFESP/EPM) sob o número 068/2018 (APÊNDICE 1).

4.2 Casuística

Foram selecionados 108 pacientes sendo uma amostra de conveniência e baseada na literatura (SAPNAS & ZELLER, 2002). A coleta de dados se deu no ambulatório da Disciplina de Cirurgia Plástica do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (HSP-UNIFESP-EPM), durante o período de Outubro de 2018 a Abril de 2019. Os pacientes foram convidados a participar do estudo, sendo esclarecidos dos objetivos do mesmo e concordando em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)(Apêndice 3). Foram informados do caráter voluntário, sem ônus ou ganho, o sigilo das informações e o acesso aos seus dados se solicitados e a possibilidade de sair do estudo, a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ao tratamento, sendo seguidas as normativas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4.3 Critérios de Elegibilidade

4.3.1 Inclusão

- Indivíduos de ambos os sexos;
- Idade acima de 18 anos;
- Que pretendam ou tenham se submetido a cirurgia de contorno corporal ou de cirurgia bariátrica;
- Grau de instrução mínimo, ensino fundamental.
- Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 3).

4.3.2 Não Inclusão

- Pacientes psiquiátricos com histórico de transtornos psicóticos.

4.3.3 Exclusão

- Pacientes que retirassem sua autorização a qualquer momento

4.4 Descrição da casuística

As tabelas de 1 a 3 apresentam as características sociodemográficas da população estudada em relação a idade, índice de massa corporal (IMC= Kg/m²), escolaridade. Grupo de estudo 49 pacientes de cirurgia plástica pós-bariátrica e 59 de contorno corporal, as cirurgias mais procuradas estão representadas nos gráficos de 1 a 3.

Tabela 1 – Idade da população estudada

<i>Idade</i>	<i>Anos</i>
<i>Média</i>	43,8
<i>Mediana</i>	43
<i>Desvio padrão</i>	12,7
<i>Mínimo</i>	18
<i>Máximo</i>	70

Tabela 2 – Índice de Massa Corporal (IMC) da população estudada

<i>Índice de massa corporal</i>	<i>Kg/m²</i>
<i>Média</i>	27,5
<i>Mediana</i>	26,9
<i>Desvio padrão</i>	4,6
<i>Mínimo</i>	18,3
<i>Máximo</i>	43,8

Tabela 3 – Escolaridade da população estudada

<i>Escolaridade</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Ensino Fundamental</i>	19	18
<i>Ensino Médio</i>	57	53
<i>Ensino Superior</i>	32	30
<i>Total</i>	108	100

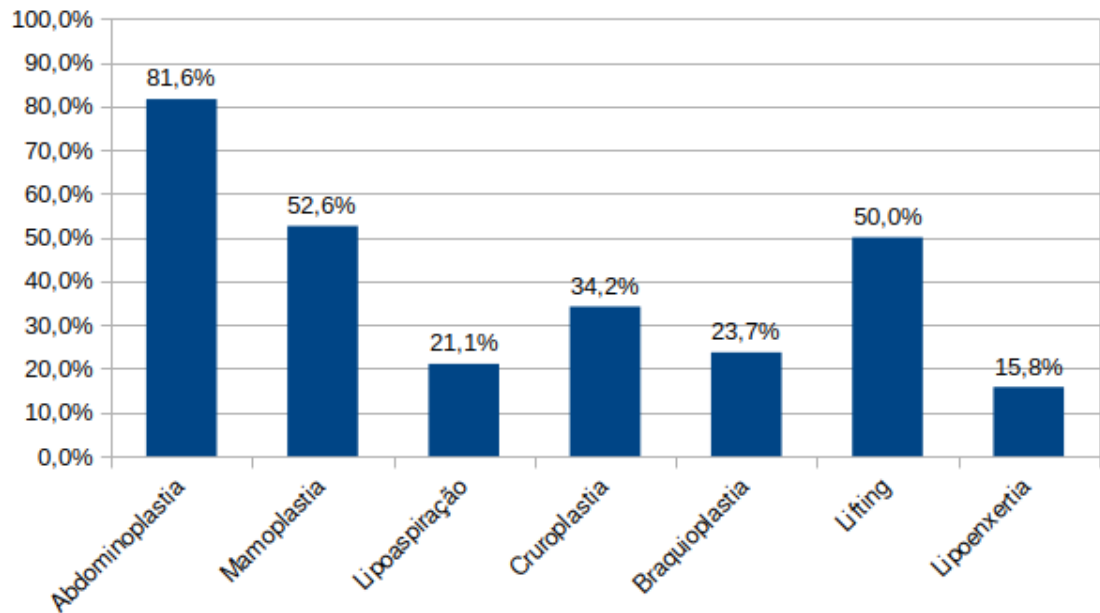


Figura 1 – Demonstração das Cirurgias mais Frequentes Dentro do Grupo de Estudo.

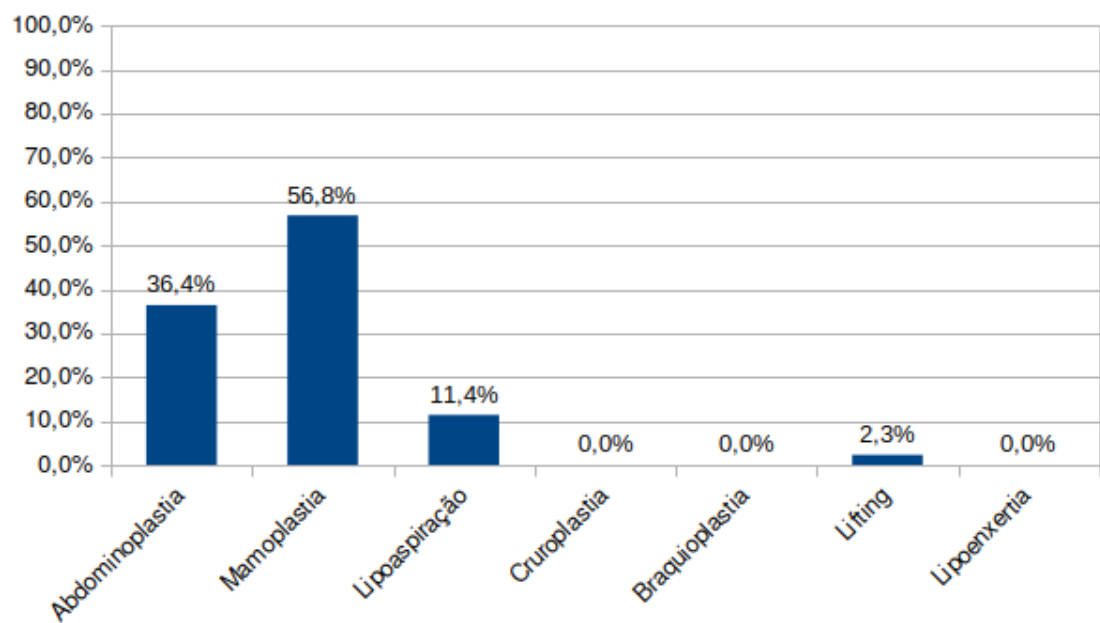


Figura 2 – Demonstração das cirurgias mais procuradas pelo grupo de contorno corporal.

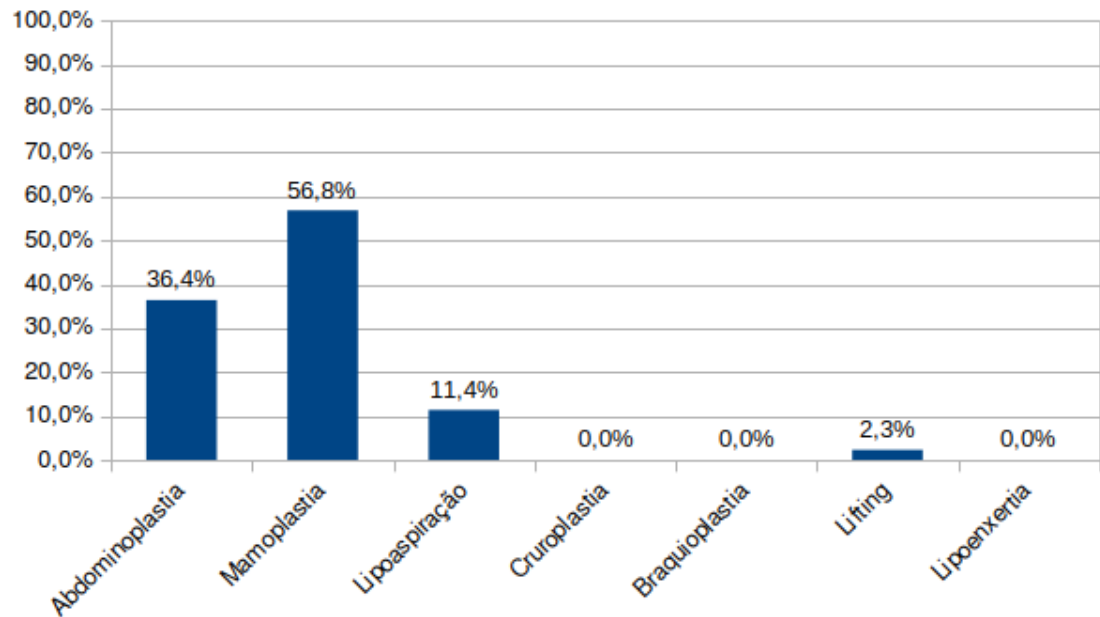


Figura 3 – Demonstração das cirurgias mais procuradas pelo grupo de contorno corporal.

4.5 Delineamento do Estudo

A metodologia utilizada seguiu as diretrizes de GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON (1993), seguindo os seguintes passos: tradução do inglês para o português, revisão pelo grupo multidisciplinar, retrotradução (português/inglês) e adaptação cultural.

4.5.1 Tradução

Inicialmente o instrumento *Body-Q* foi traduzido para a língua portuguesa por dois tradutores independentes, em que somente um deles foi informado sobre o objetivo do estudo, ambos tradutores tendo como língua materna o Português e fluência em inglês, um tradutor sendo profissional da área da saúde. Foram assim obtidas duas traduções.

4.5.2 Revisão por Grupo Multidisciplinar

Nesta etapa as traduções foram analisadas em reunião, pelo grupo multidisciplinar composto por especialistas, dois cirurgiões plásticos, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, e dois indivíduos da comunidade. Após análise e alterações necessárias, não havendo discordâncias e tendo-se mantido a essência do questionário original com suas equivalências nas áreas idiomática, semântica, conceitual e cultural, obteve-se a primeira versão consenso para o Português, com anuência de todos envolvidos.

- **Idiomática:** quando certas traduções não correspondem ao significado literal da expressão.
- **Semântica:** é norteadada na avaliação da equivalência gramatical e vocabular, nem sempre há correspondência de termos em outras línguas.
- **Conceitual:** seu significado está relacionada ao contexto social do país.
- **Cultural:** diretamente relacionada com o contexto cultural da população.

4.5.3 Retrotradução

Neste terceiro momento a versão consenso foi novamente traduzida para o Inglês (idioma original), por outros dois tradutores profissionais independentes, sem conhecimento do objetivo do estudo ou da escala original e sem formação na área da saúde.

4.5.4 Revisão da retrotradução

As duas versões retrotraduzidas foram analisadas e comparadas à escala original, pelo mesmo grupo multidisciplinar, buscando identificar eventuais erros cometidos durante o processo de retrotradução, ou ainda corrigir possíveis erros, ou discrepâncias no processo de tradução (GUILLEMIN, 1995) construindo uma versão consenso, em Inglês, que foi comparada à versão original e analisada até não haver nenhuma discordância. O próximo passo foi submeter à análise dos desenvolvedores do instrumento, que retornaram sem nenhuma solicitação de correção. A partir desta análise surgiu a versão consensual, em português do Brasil (apêndices de 6 a 19).

4.5.5 Adaptação Cultural ou Avaliação da Equivalência Cultural (Pré-Teste)

Nesta fase, a população-alvo avaliou a compreensão e a relevância de cada afirmativa das escalas. Para compor esta população, foram selecionados 35 pacientes que procuraram os Ambulatórios da Disciplina de Cirurgia Plástica do Hospital São Paulo-UNIFESP-, (segundo orientação do grupo desenvolvedor que orientou 05 pacientes para cada escala e cada grupo respondeu somente 01 escala), destes 15 pacientes eram pós-bariátricos e 20 de cirurgia de contorno corporal. Os pacientes foram inicialmente esclarecidos a respeito da natureza do estudo e convidados a participar, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), conforme as normas estabelecidas pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital São Paulo (UNIFESP).

Foram coletados dados sociodemográficos previamente estabelecidos (APÊNDICE 4) e em seguida, as escalas foram administradas. Os pacientes (n=35) responderam à escala em Português do Brasil. A aplicação da escala foi realizada em ambiente tranquilo, privado e com boa iluminação, pela pesquisadora. Após a fase de adaptação, fez-se a aplicação em 73 pacientes para validação linguística.

Na entrevista individual, a entrevistadora leu as instruções para a aplicação da escala. Após cada pergunta, os pacientes foram convidados a explicar a questão da forma que entenderam (com suas próprias palavras) e sugerir mudanças na formulação se necessário (adaptação da questão). Todos os dados coletados, foram armazenados no REDcap (*Research Electronic Data Capture* da EPM).

Na adaptação cultural analisa-se a validade de face , que verifica se o instrumento aparenta mensurar aquilo para o qual foi desenvolvido (NUNNALLY & BERNSTEIN,2006) e também a validade de conteúdo que verifica o grau em que cada elemento de um instrumento de medida é relevante e representativo (HAYNES, RICHARD, KUBANY,1995).

4.5.6 Avaliação das Propriedades de Medidas do Instrumento

Foram avaliadas as medidas de consistência interna e a validade de face e conteúdo.

4.5.6.1 Consistência Interna

A análise de consistência interna avalia a confiabilidade da correlação entre os itens, para verificar se estes obtêm o resultado esperado.

A mensuração se deu através da ferramenta estatística α de Cronbach, que varia de 0 a 1, e que demonstra maior consistência quanto mais próximo ao 1, com um nível de significância de 5%.

Quando um valor de alfa é baixo deve-se fazer uma análise item a item para avaliar se algum item deve ser excluído da escala, para com isso aumentar o valor de alfa e, assim, aumentar a consistência da escala. A análise item a item se faz observando a correlação de cada item com os demais itens da escala e através do cálculo do alfa exclui-se o item necessário.

4.5.6.2 Validade de face

A validade de face verifica se o instrumento mede aquilo para o qual foi projetado. Ela deve ser determinada por consenso, pela equipe multidisciplinar que participou da elaboração da versão das escalas em português, após avaliar o grau de dificuldade e resistência dos entrevistados em relação as questões das escalas apresentadas.

4.5.6.3 Validade de Conteúdo

Diz respeito a relevância de cada item do instrumento para mensuração do tema abordado. Também é avaliada pela mesma equipe. Difere da validade de face porque nesta, ao avaliar o instrumento como um todo, haverá como concluir se este mede o que foi projetado.

4.5.7 Análise Estatística

Realizada através do α de Cronbach.

5. RESULTADOS

5. RESULTADOS

5.1 Tradução e Retrotradução

Após o processo de tradução inicial (apêndice 5), foi gerada uma versão consenso (quadros 1 a 7) foram realizadas duas retrotraduções que geraram uma versão consenso aprovada pelos desenvolvedores do instrumento (apêndices 20 a 26). Versão final para a língua portuguesa do Brasil (apêndices 6 a 19).

5.2 Adaptação Cultural

A adaptação cultural foi realizada com 35 pacientes, não havendo dúvidas quanto a natureza dos questionários que foram considerados de fácil compreensão. Houve a sugestão, de modificar o termo fantástico por maravilhoso, no questionário de expectativa que foi analisado pela equipe multidisciplinar, sendo o item modificado; gerando uma nova versão do instrumento expectativas. Posteriormente foi realizada uma nova fase com outros 73 pacientes divididos entre as 7 escalas.

5.3 Validade de Face

O conteúdo do instrumento *Body-Q* foi avaliado pela equipe multidisciplinar em reunião, e esta por consenso considerou que o instrumento consegue mensurar o que se propõe.

5.4 Validade de Conteúdo

Cada item do instrumento foi analisado pela equipe multidisciplinar, para julgar sua relevância dentro do contexto estudado e concluído que o instrumento apresenta validade de conteúdo.

5.5 Análise estatística

Realizada através do α de Cronbach para cada escala (tabela 4) e descritiva com o cálculo do equivalente Rasch de cada escala (figuras 4 a 11).

Quadro 1 – *Body-Q*: SATISFAÇÃO COM ABDOME

Para cada questão, circule somente uma resposta. Com o seu abdome (barriga) em mente, na semana passada, quão insatisfeito (a) ou satisfeito (a) você esteve com:

	Muito Insatisfeito	Um pouco Insatisfeito	Um pouco Satisfeito	Muito Satisfeito
1. Como suas <u>roupas deixam</u> seu abdome?	1	2	3	4
2. O <u>tamanho</u> do seu abdome?	1	2	3	4
3. Como seu abdome parece de <u>lado</u> (ex: visto de perfil)?	1	2	3	4
4. A <u>forma</u> do seu abdome?	1	2	3	4
5. Como seu abdome parece em <u>trajes de banho</u> ?	1	2	3	4
6. O quão <u>forte</u> seu abdome parece?	1	2	3	4
7. Como seu abdome parece quando está <u>nú (a)</u> ?	1	2	3	4

Quadro 2 – *Body-Q*: SATISFAÇÃO COM O CORPO

Para cada questão, circule apenas uma resposta. Com todo o corpo em mente, na semana passada, quão insatisfeito (a) ou satisfeito (a) você esteve com:

	Muito insatisfeito	Um pouco insatisfeito	Um pouco satisfeito	Muito satisfeito
1. Como o seu corpo parece quando você está <u>vestido (a)</u> ?	1	2	3	4
2. Como suas <u>roupas se adaptam</u> ao seu corpo?	1	2	3	4
3. O <u>tamanho</u> (ex: peso) do seu corpo?	1	2	3	4
4. A <u>forma</u> do seu corpo?	1	2	3	4
5. Como o seu corpo fica nas <u>fotos</u> ?	1	2	3	4
6. Como o seu corpo parece visto de <u>trás</u> ?	1	2	3	4
7. Como o seu corpo parece visto de <u>lado</u> ? (ex: de perfil)	1	2	3	4
8. Como o seu corpo parece em <u>roupas de verão</u> (ex: shorts, camisetas)?	1	2	3	4
9. Como seu corpo parece de <u>maiô/calção</u> ?	1	2	3	4
10. Como seu corpo parece <u>sem roupa no espelho</u> ?	1	2	3	4

Quadro 3 – Body-Q: SATISFAÇÃO COM AS COSTAS

Para cada questão, circule somente uma resposta. Com suas costas em mente, na semana passada, quão insatisfeito (a) ou satisfeito (a) você esteve com:

	Muito insatisfeito (a)	Um pouco insatisfeito (a)	Um pouco satisfeito (a)	Muito satisfeito (a)
1. O quão <u>lisas</u> suas costas parecem?	1	2	3	4
2. Como suas costas parecem de diferentes <u>ângulos</u> ?	1	2	3	4
3. O quão <u>fortes / tonificadas</u> suas costas parecem?	1	2	3	4
4. Como suas costas parecem quando você está <u>nú (a)</u> ?	1	2	3	4

Quadro 4 – *Body-Q*: ANGIÚSTIA RELACIONADA À APARÊNCIA

Para cada afirmação circule somente uma resposta. Estas são afirmações que as pessoas podem usar para se descrever. Com a sua aparência em mente, quanto você discorda ou concorda com cada afirmação:

	Discordo Totalmente	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo Totalmente
1. Eu me sinto infeliz com a minha aparência.	1	2	3	4
2. Eu me sinto estressado (a) com a minha aparência.	1	2	3	4
3. Eu me sinto deprimido (a) com a minha aparência.	1	2	3	4
4. Eu me sinto ansioso (a) quando as pessoas olham para mim.	1	2	3	4
5. Eu me preocupo em não parecer normal.	1	2	3	4
6. Eu me preocupo em ser feio(a)	1	2	3	4
7. Eu procuro evitar estar com outras pessoas.	1	2	3	4
8. Eu tenho pouco interesse em fazer coisas.	1	2	3	4

Quadro 5 – *Body-Q*: EXPECTATIVAS

Para cada afirmação circule apenas uma resposta. Estas são afirmações que as pessoas podem usar para descrever como suas vidas mudarão após o procedimento cosmético. Com sua aparência em mente, quanto você discorda ou concorda com cada afirmação:

	Discordo Totalmente	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo Totalmente
1. Vou parecer fantástica (o).	1	2	3	4
2. As pessoas vão me dizer como pareço bem.	1	2	3	4
3. As pessoas próximas a mim ficarão orgulhosas de minha aparência.	1	2	3	4
4. Eu serei transformado(a).	1	2	3	4
5. Coisas boas vão acontecer comigo.	1	2	3	4
6. Eu vou sentir que emagreci.	1	2	3	4
7. Meus relacionamentos íntimos vão melhorar.	1	2	3	4
8. Novas pessoas vão querer me conhecer.	1	2	3	4

Quadro 6 – *Body-Q*: IMAGEM CORPORAL

Para cada afirmação, circule apenas uma resposta. Com seu corpo em mente, pensando na semana passada, quanto você discordaria ou concordaria com cada afirmação:

	Discordo Totalmente	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo Totalmente
1. Eu me sinto confiante em relação ao meu corpo.	1	2	3	4
2. Meu corpo não é perfeito, mas eu gosto dele.	1	2	3	4
3. Estou feliz com meu corpo.	1	2	3	4
4. Eu tenho orgulho do meu corpo.	1	2	3	4
5. Eu acho que meu corpo é atraente.	1	2	3	4
6. Eu me sinto bem em relação ao meu corpo quando estou nú (a).	1	2	3	4
7. Eu tenho o corpo que eu quero.	1	2	3	4

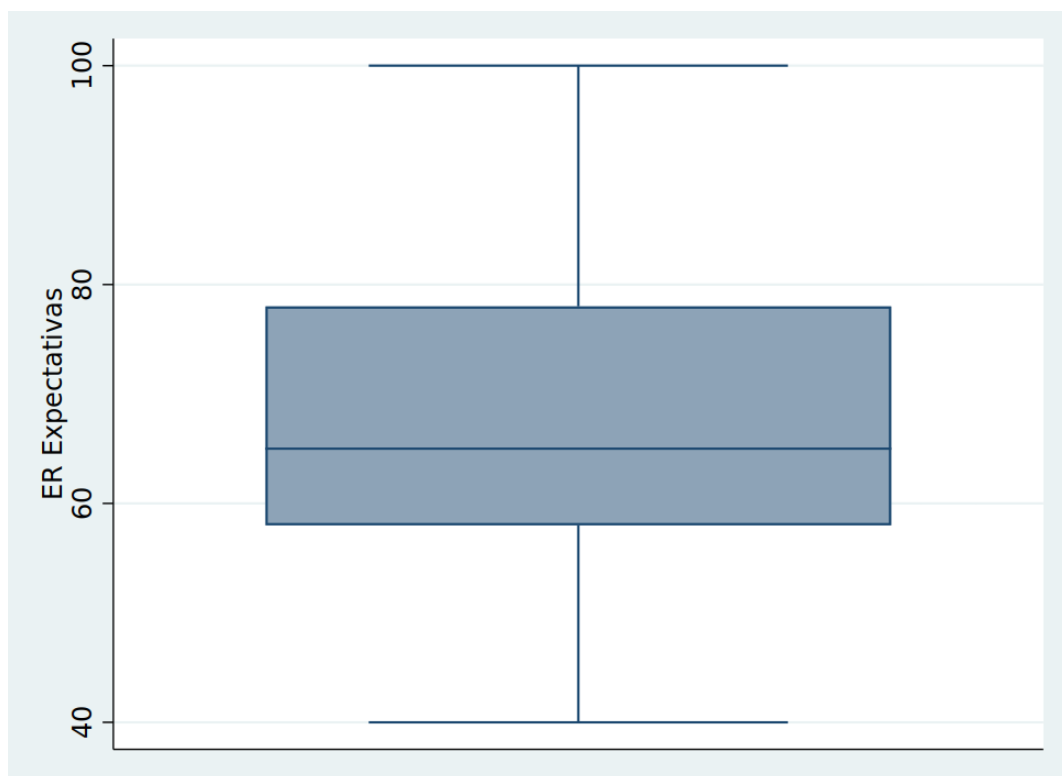
Quadro 7 – *Body-Q*: SATISFAÇÃO COM O RESULTADO

Para cada afirmação, circule somente uma resposta. Nós gostaríamos de saber como você se sente em relação ao procedimento mais recente. Por favor indique quanto você concorda ou discorda com cada afirmação:

	Discordo Totalmente	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo Totalmente
1. Eu estou <u>satisfeito (a)</u> com o resultado.	1	2	3	4
2. O resultado ficou <u>ótimo</u> .	1	2	3	4
3. O resultado ficou como eu <u>esperava</u> .	1	2	3	4
4. Estou <u>surpreso (a)</u> como eu fiquei bem no espelho.	1	2	3	4
5. O resultado está <u>fantástico</u> .	1	2	3	4
6. O resultado está <u>maravilhoso</u> .	1	2	3	4

Tabela 4 – Análise da Consistência Interna – Cronbach

Alpha de Cronbach		
	α de Cronbach	Número de itens
Angústia	0,916	8
Expectativa	0,724	8
Imagem Corporal	0,924	7
Satisfação com o corpo	0,803	10
Satisfação com as costas	0,977	4
Satisfação com o abdome	0,965	7
Satisfação com o resultado	0,971	6

**Figura 4** – Equivalente Rasch Expectativas.

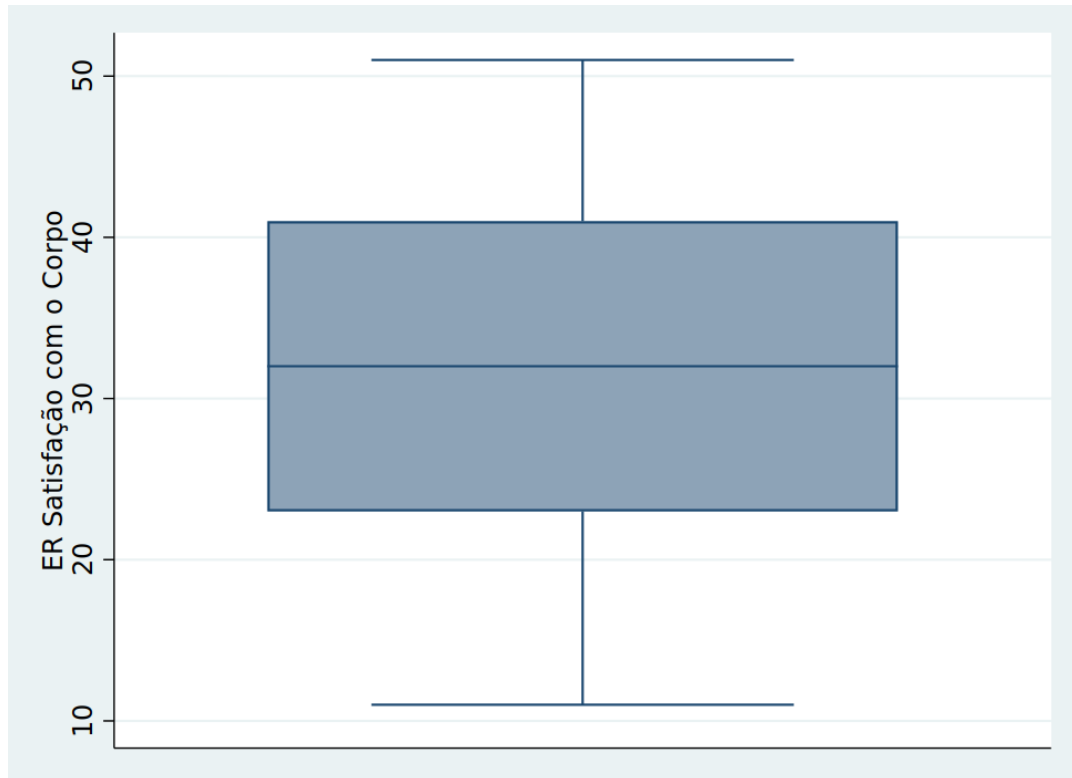


Figura 5 – Equivalente Rasch Satisfação com o Corpo.

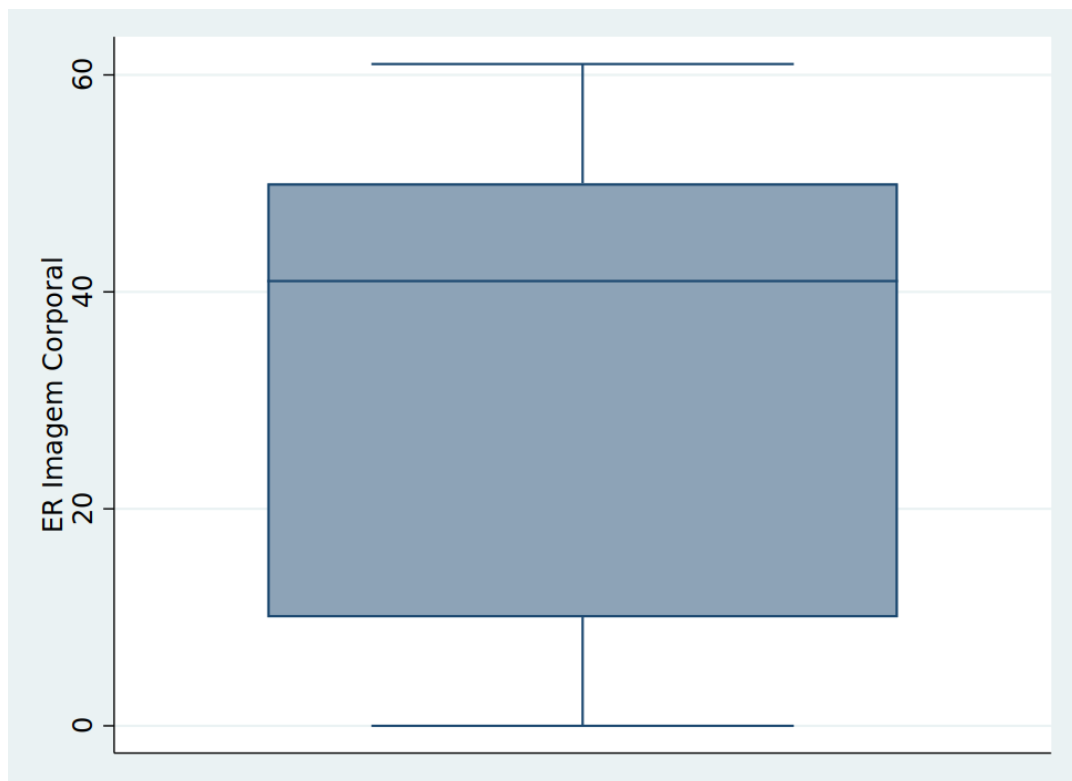


Figura 6 – Equivalente Rasch Imagem Corporal.

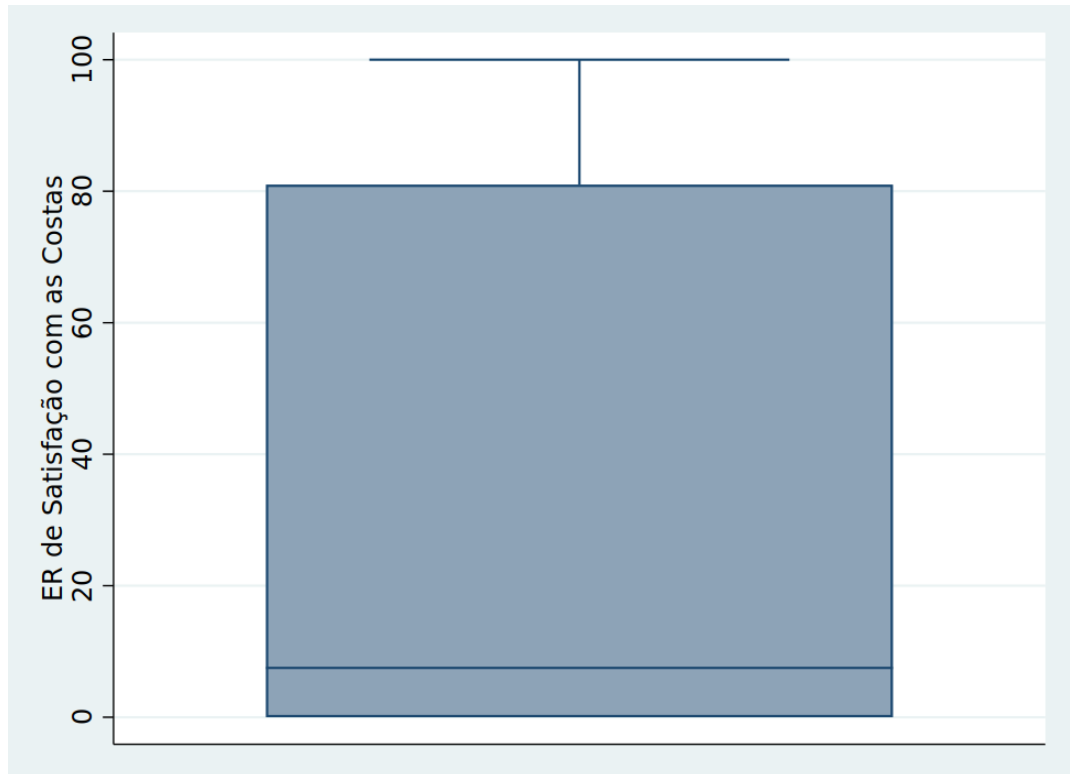


Figura 7 – Equivalente Rasch Satisfação com as Custas.

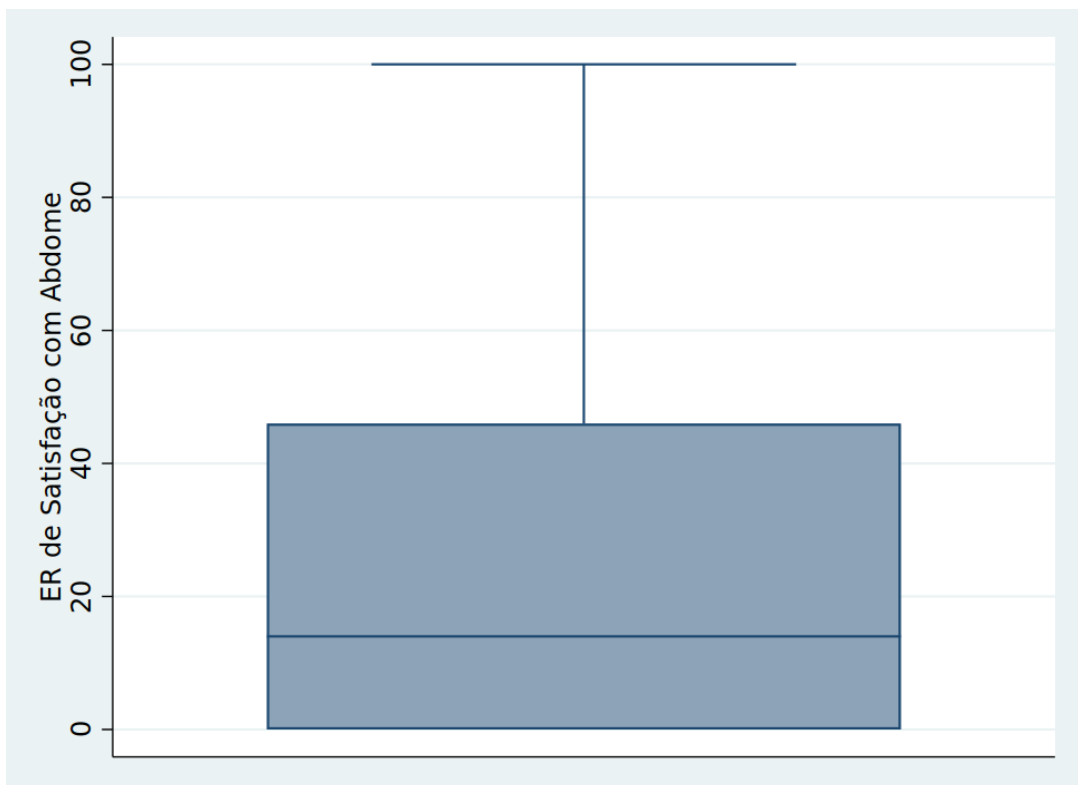


Figura 8 – Equivalente Rasch Satisfação com o Abdome.

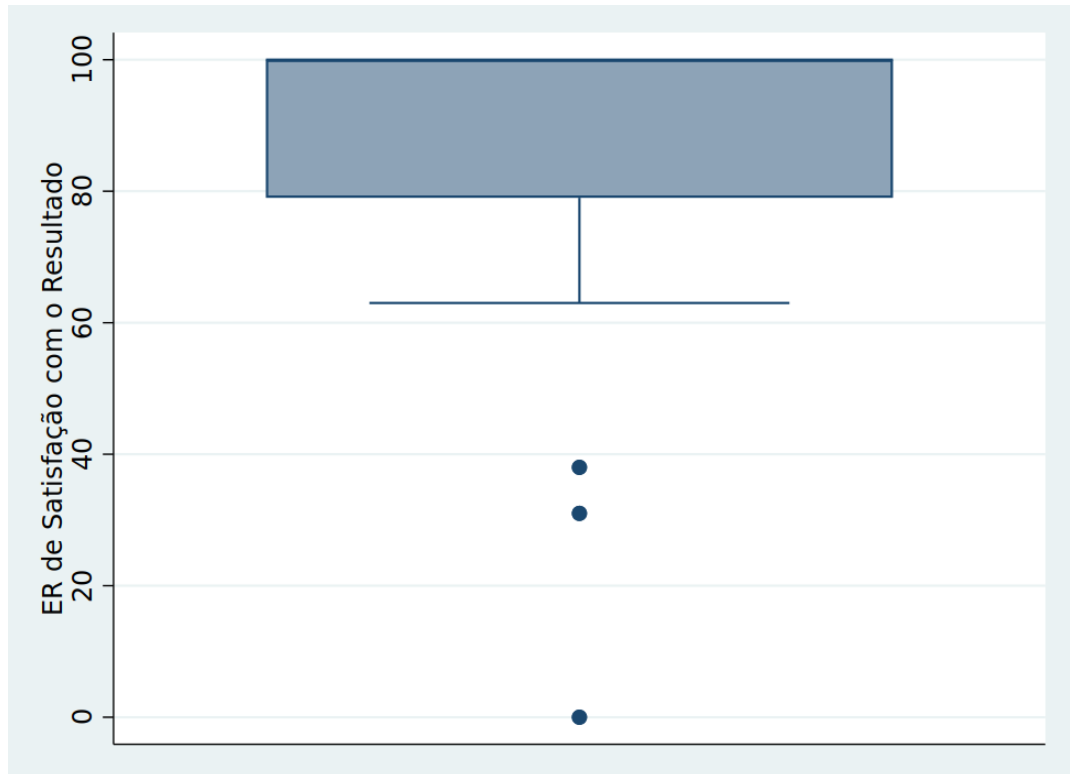


Figura 9 – Equivalente Rasch Satisfação com o Resultado.

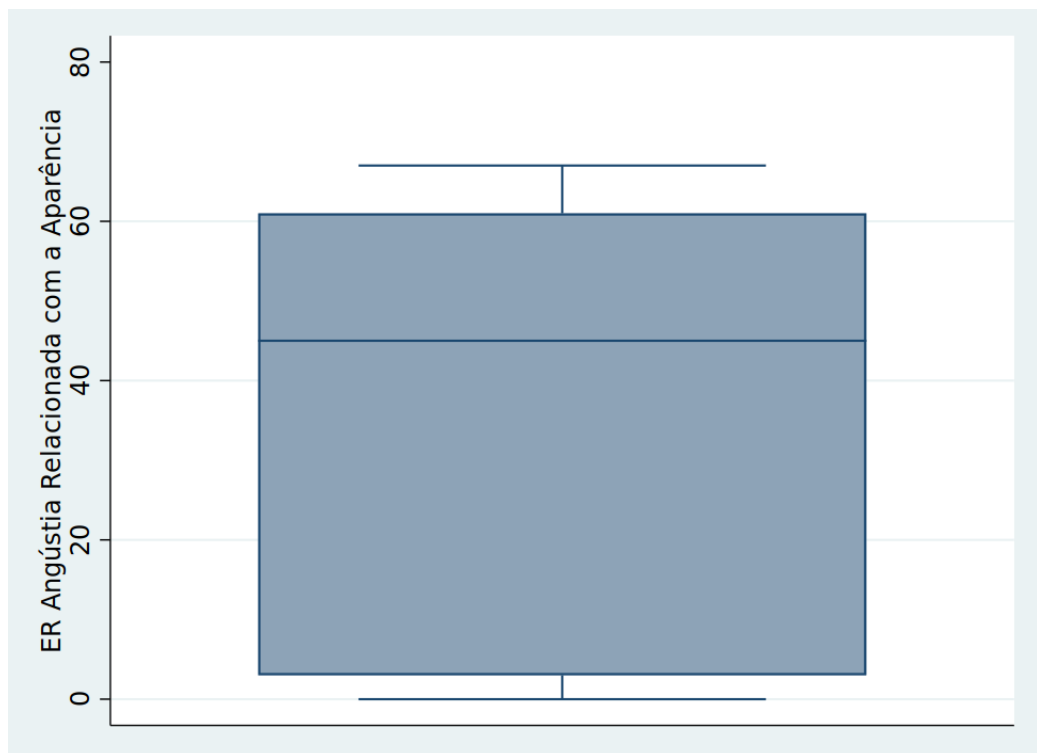


Figura 10 – Equivalente Rasch Angústia Relacionada com a Aparência.

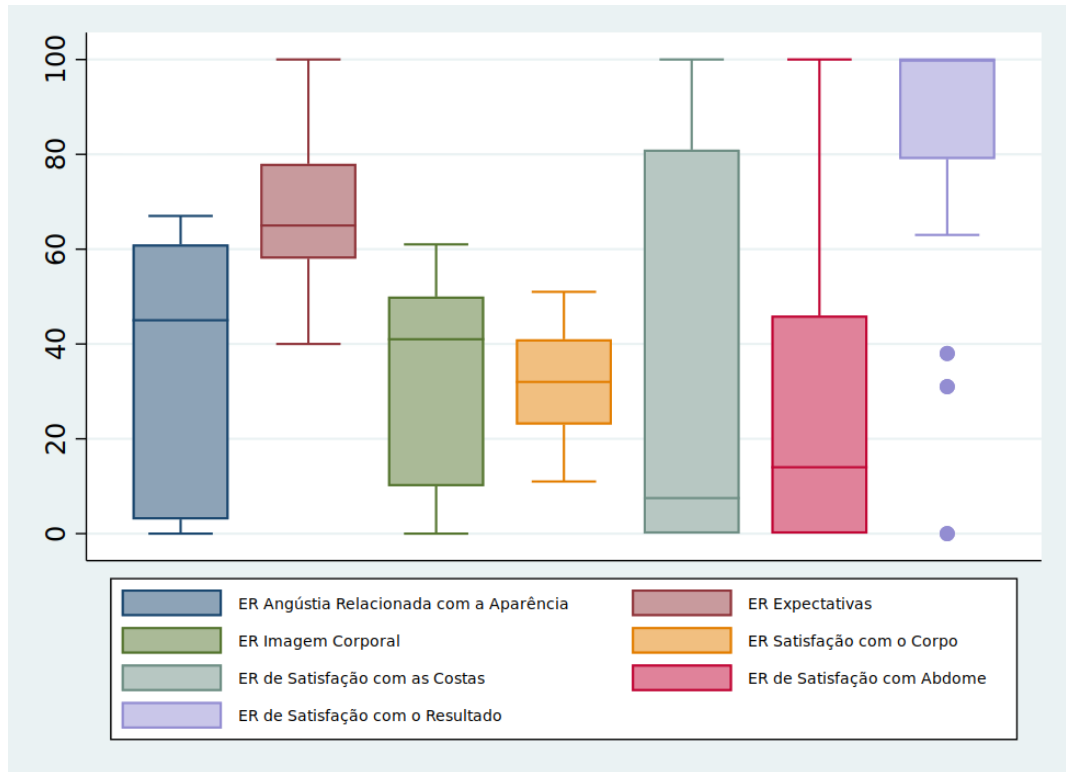


Figura 11 – Equivalente Rasch de Todos Questionários Aplicados.

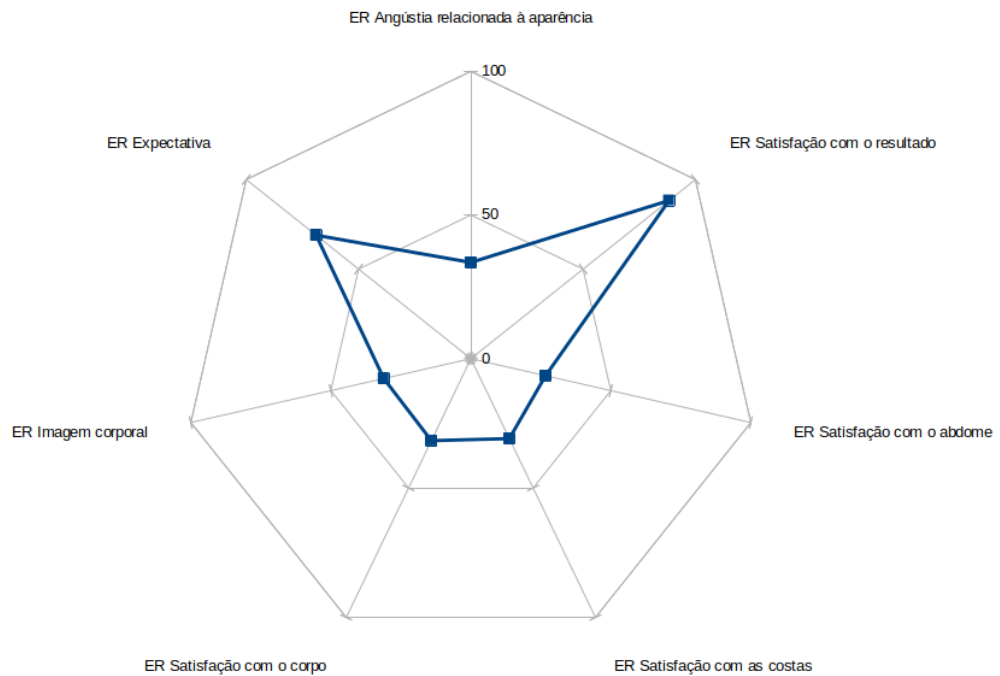


Figura 12 – Em Radar – Equivalente Rasch Correlacionado de Todos Questionários Aplicados.

6. DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

Com o crescimento impactante da obesidade no mundo, muito se tem discutido sobre o tema, tendo em vista a série de comorbidades que acompanham esta doença. Em contrapartida, há uma maior aspiração ao corpo ideal, e isto é demonstrado através da alta procura por procedimentos de contorno corporal. Apesar de serem situações aparentemente sem correlação, ambas não dispõem de instrumentos adequados para mensurar seus desfechos.

SAPNAS & ZELLER 2002 realizaram estudo para identificar o tamanho de amostra ideal, para avaliar as propriedades psicométricas de mensuração do construto social. Realizaram várias simulações e após análise estatística concluem que uma amostra com 25 indivíduos é pequena, com 50 é quase adequada, com 100 é adequada.

IVEJAV & GRILO (2018) realizaram uma revisão sistemática de literatura de imagem corporal após cirurgia bariátrica e subsequente de contorno corporal, identificando 60 estudos, onde 36% destes tinham uma amostra ao menos de 100 pacientes, enquanto 45% apresentavam uma amostra inferior a 50 pacientes. O presente foi desenvolvido com uma amostra de 108 pacientes, sendo 104 mulheres e quatro homens, sendo 49 de cirurgia plástica pós-bariátrica e 59 de contorno corporal.

Klassen e seus colaboradores tendo realizado vários estudos concernente a QVRS e seus desfechos na última década perceberam a lacuna existente nos instrumentos disponíveis, que não mensuravam a trajetória e o desfecho através da visão do paciente, suas expectativas, se adequadas ou não, sua satisfação com o próprio corpo e se o resultado era o esperado. Tendo esta percepção fizeram um estudo qualitativo, onde houve

o envolvimento de 49 pacientes e foram desenvolvidas medidas psicométricas adequadas, conforme as principais diretrizes internacionais. (POULSEN *et al.*, 2016). O próprio instrumento *Body-Q*, razão deste estudo teve uma amostra de 63 pacientes no seu desenvolvimento (Klassen, 2014).

POULSEN *et al.*, 2017 relatam a tradução e adaptação do instrumento para o dinamarquês, que foi realizada conforme recomendações da ISPOR e OMS, a tradução foi realizada por um tradutor profissional e um clínico, e a retrotradução foi realizada somente por um tradutor profissional com casuística de 22 pacientes.

Neste estudo e no programa de pós graduação em cirurgia translacional a opção é por duas traduções e duas retrotraduções por dois tradutores profissionais, uma vez que assim ocorre uma maior abrangência de vocabulário; e este estudo foi realizado com uma casuística 4,9 vezes maior.

BARONE *et al.*, 2019 em sua carta ao editor, descrevem os passos da tradução e adaptação do *Body-Q* para o italiano, o que também diferiu do nosso estudo. O gerente do projeto reviu os conceitos do *Body-Q* com dois tradutores independentes que perfomaram cada um, uma tradução, realizando após um encontro consensual com os tradutores para gerar a versão em italiano. A retrotradução foi realizada por um tradutor profissional e comparada com a versão original, sendo encaminhada para avaliação dos desenvolvedores, este processo continuou até chegar a um resultado satisfatório. O painel de especialistas se reuniu para avaliar se todas as questões eram relevantes e compreensíveis. As entrevistas foram realizadas com os pacientes para averiguar a clareza das instruções e itens, sendo a versão final revisada por dois clínicos independentes; sendo

validado com pacientes acima de 18 anos, porém, não é citada a casuística do estudo, nem análise estatística.

No presente estudo não foram realizados encontros entre a equipe multidisciplinar e os tradutores, como também não houve interação entre os mesmos para gerar uma versão consenso, o que poderia limitar o entendimento real do instrumento; esta versão foi realizada através da análise do grupo multidisciplinar e sua expertise.

REPO, KLASSEN, POPOV (2016) descrevem brevemente a tradução e adaptação cultural do *Body-Q* para o finlandês conforme as diretrizes da ISPOR, tradução por dois profissionais certificados gerando duas traduções e uma versão consenso. Um profissional inglês fez a retrotradução da versão final, um painel para a retrotradução e três cirurgiões avaliaram todo o processo em diferentes ocasiões. Cinco pacientes participaram do pré-teste e foram entrevistados posteriormente para avaliar quaisquer discrepâncias, estes cinco completaram as escalas. O comitê avaliou o pré-teste e as entrevistas cognitivas e um linguista revisou a versão final.

Tal metodologia é divergente do nosso estudo, onde foram obtidas duas retrotraduções independentes e a análise final foi realizada pelo grupo multidisciplinar que era constituído por cirurgiões, psicólogo, fisioterapeuta e pessoas da comunidade o que propicia um olhar abrangente e diferenciado e não somente do ponto de vista cirúrgico.

RILLON *et al.* descrevem o processo de tradução e validação linguística do *Body-Q* para o francês seguindo as diretrizes da ISPOR; onde a tradução é feita por dois tradutores, um profissional e um da área da saúde, gerando duas versões. Os tradutores se encontraram para gerar uma versão consenso. A retrotradução foi realizada por um tradutor inglês

nativo e sem conhecimento do instrumento original, sendo enviada para apreciação dos desenvolvedores até a total concordância dos envolvidos. O painel de especialistas se reuniu para revisar e identificar possíveis discrepâncias. Foram realizadas as entrevistas com 10 pacientes, sendo feitas as devidas correções, sendo obtida a versão final do instrumento.

Considerando comparativamente a amostra realizada por Rillon, em Bruxelas, a casuística deste estudo se apresenta 7,2 vezes maior. Porém, se compararmos a população de Bélgica e França com a do Brasil, a casuística passa a ser de 2,7; demonstrando que o presente estudo permite uma maior diversificação de dados obtidos e atende a premissa defendida por Sappas & Zeller 2002, que considera adequada um n 100. Observa-se porém, que o estudo apesar de uma casuística reduzida (n 15) traduziu e adaptou 10 escalas do *Body-Q*.

HERMANN *et al.* descrevem brevemente seu processo de tradução para a língua alemã, citando que foram seguidas as diretrizes ISPOR, e em consenso com a expertise médica. Um tradutor certificado forneceu a retrotradução que foi comentada pelo autor, após considerações foram feitas as devidas modificações, sendo em seguida realizadas as entrevistas com os pacientes para eliminar qualquer discrepância, e posteriormente, a versão final foi aplicada.

O estudo acima não especifica por quem e por quantos indivíduos foi realizada a tradução, somente que foi conforme expertise médica, somente um tradutor realizou a retrotradução e não há referência a amostra. Difere deste estudo que apresenta as duas traduções e duas retrotraduções com uma casuística adequada.

GUILLEMIN *et al.* (1993) referem que pesquisadores que não dispõem de instrumentos confiáveis em sua própria língua, podem ou

desenvolver um novo instrumento (processo oneroso) ou validar um instrumento de outra língua e adaptá-lo culturalmente.

IVEJAV & GRILO (2018) relatam na sua revisão sistemática que 84.5% dos pacientes pós-bariátricos desejam se submeter a cirurgia do contorno corporal, com uma percentagem de 75% de mulheres para 68% de homens. Somente um quarto dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica se submetem a cirurgia de contorno corporal, pelo alto custo cirúrgico e por serem consideradas cosméticas, não havendo cobertura do seguro de saúde (POULSEN, 2019).

Conforme descrito anteriormente, os questionários deste estudo tem o seu resultado bruto transformado em equivalente Rasch (ER) e quanto mais alto, melhor o resultado. Tendo isto em vista o ER dos questionários satisfação com o resultado e expectativas apresentaram os escores mais altos dentre o grupo de estudo. O questionário satisfação com o resultado demonstrou alto grau de satisfação, variando de 80 a 100, em relação aos procedimentos realizados; enquanto o de expectativas teve uma variação entre 57 e 80 o que demonstra não haver nenhuma expectativa irreal quanto ao futuro procedimento e suas mudanças. Os questionários de imagem corporal e satisfação com o corpo apresentaram variações entre 10 a 50 e 24 a 40 respectivamente o que demonstra insatisfação. O questionário de satisfação com as costas apresenta a maior variação entre os questionários de 0 a 80 o que demonstra desde muito insatisfeito até um pouco satisfeito. O questionário da angústia relacionada com a aparência também demonstra uma ampla variação de 3 a 60, mostrando a insatisfação e relevante preocupação com a aparência. O questionário de abdome com variação de 0 a 40 tem o pior resultado entre os questionários, demonstrando extrema

insatisfação e entra em acordo com o fato de ser a cirurgia mais realizada e procurada dentro do grupo de estudo.

A análise da consistência interna mostrada pelo α de Cronbach mostra que todos os questionários do estudo são consistentes; dentre estes o α do questionário de expectativas apresenta o menor valor com 0,724 e o de satisfação com as costas, com o α de 0,977, o maior valor.

Previamente os instrumentos utilizados relacionados a obesidade eram direcionados para a morbidade e mortalidade e o sucesso era considerado através do olhar do cirurgião. Hoje as condutas são prioritariamente conduzidas através da medicina baseada em evidência, tornando necessária a disponibilidade de dados fidedignos. Este estudo demonstra a importância e a relevância do instrumento dentro da Cirurgia Plástica, tendo em vista a sua abrangência em vários segmentos da especialidade.

A limitação do estudo pode dever-se ao fato da amostra apresentar somente quatro indivíduos do sexo masculino.

É possível antever ao final do estudo, novas perspectivas, como a sua validação que poderá ser realizada a nível multicêntrico, abrangendo assim um maior contingente da população. Além disso, um novo estudo poderá ser desenvolvido para a tradução, adaptação e validação das demais escalas do *Body-Q* não contempladas no presente estudo.

7. CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

As sete escalas do instrumento Body-Q foram traduzidas e adaptadas ao contexto brasileiro.

8. REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

Alderman AK, Chung KC. Discussion. A systematic review of patient reported outcome measures after facial cosmetic surgery and/or nonsurgical facial rejuvenation. *Plast Reconstr Surg.* 2009;123(6):1828-9. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181a65c23.

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000;25(24):3186-91.

Barone M, Cogliandro A, Salzillo R, Tambone V, Persichetti P. Patient-Reported Satisfaction Following Post-Bariatric Surgery: A Systematic Review. *Aesthetic Plast Surg.* 2018 Oct;42(5):1320-1330.

Barone M, Cogliandro A, Salzillo R, Persichetti P. Translation and Cultural Adaptation of the BODY-Q into Italian. *Plast Reconstr Surg.* 2019 Aug;144(2):326e. doi: 10.1097/PRS.0000000000005821.

Bland JM, Altman DG. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet.* 1986;1(8476):307-10.

Bond TG, Fox CM. Applying the Rasch Model: fundamental measurement in the human sciences. 3rd ed. New York: Routledge; 2015.

Cooper PJ, Taylor J, Cooper Z, Fairburn G. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Disord.* 1987;6(4), 485-94.

Cronbach LJ. Coefficient alfa and the internal structure of tests. *Psychometrika.* 1951;16(3):297-34.

De Brito MJA, Nahas FX, Cordás TA, Gama MG, Sucupira ER, Ramos TD, et al. Prevalence of body dysmorphic disorder symptoms and bodyweight concerns in patients seeking Abdominoplasty. *Aesthetic Surg J.* 2016;36(3):324–32.

De Zwaan M, Georgiadou E, Stroh CE, Teufel M, Köhler H, Tengler M, Müller A. Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery: a comparison of pre- and post-surgery groups. *Front Psychol.* 2014 Nov 18;5:1310.

Di Pietro M, Silveira DX. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31(1):21-4.

Dreher R, Blaya C, Tenório JL, Saltz R, Ely PB, Ferrão YA. Quality of Life and Aesthetic Plastic Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2016 Sep 15;4(9):e862. doi: 10.1097/GOX.0000000000000833.

Fontaine KR, Barofsky I. Obesity and health related quality of life. *Obes Rev.* 2001;2:173-82.

Gandek B, Ware JE Jr. Methods for validating and norming translations of health status questionnaires: the IQOLA Project approach. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol.* 1998;51(11):953-9.

Gilmartin J, Bath-Hextall F, Maclean J, Stanton W, Soldin M. Quality of life among adults following bariatric and body contouring surgery. *JBI Database Syst Rev Implement Reports.* 2016; 14(11):240-70.

Geerards D et al. Streamlining the Assessment of Patient-Reported Outcomes in Weight Loss and Body Contouring Patients: Applying Computerized Adaptive Testing to the BODY-Q. *Plast Reconstr Surg.* 2019;143: 946e.

Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(12):1417-32.

Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol.* 1995;24(2):61-3.

Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess.* 1995;7:238-47. doi: 10.1037/1040-3590.7.3.238.

Hasanbegovic E, Sørensen JA. Complications following body contouring surgery after massive weight loss: a meta-analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2014 Mar;67(3):295-301. doi: 10.1016/j.bjps.2013.10.031.

Hermann N, Klassen A, Luketina R, Vogt PM, Busch KH. [German linguistic validation of the BODY-Q: standardised PRO instrument after bariatric and bodycontouring surgery]. *Handchir Mikrochir Plast Chir.*

2019 Aug;51(4):255-261. doi: 10.1055/a-0824-7116. Epub 2019 Jan 22. German.

International Society of Aesthetic Plastic Surgery. ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures performed in 2018 [Internet]. Hanover (NH): ISAPS; 2018. Total number of procedures in Brazil; [cited 2020 Feb 4]; p. 16. Available from: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2019/12/ISAPS-Global-Survey-Results-2018-new.pdf>

Ivejav V, Grilo CM. The complexity of body image following bariatric surgery: a systematic review of the literature. *Obes Rev*. 2018 Aug;19(8):1116-1140. doi: 10.1111/obr.12685. Epub 2018 Jun 13.

Klebanoff MJ, Chhatwal J, Nudel JD, Corey KE, Kaplan LM, Hur C. Cost-effectiveness of bariatric surgery in adolescents with obesity. *JAMA Surg*. 2017;152(2):136-41.

Klassen AF, Cano SJ, Scott A, Johnson J, Pusic AL. Satisfaction and quality-of-life issues in body contouring surgery patients: a qualitative study. *Obes Surg*. 2012 Oct;22(10):1527-34. doi: 10.1007/s11695-012-0640-1.

Klassen AF, Cano SJ, Scott A, Tsangaris E, Pusic AL. Assessing outcomes in body contouring. *Clin Plastic Sur*. 2014; 41:645-54.

Klassen A, Cano SJ, Alderman AK, East C, Badia L, Baker SB *et al*. Self-Report Scales to Measure Expectations and Appearance-Related Psychosocial Distress in Patients Seeking Cosmetic Treatments. *Aesthet Surg J*. 2016a;36(9):1068-78. doi: 10.1093/asj/sjw078.

Klassen A, Cano SJ, Alderman AK, Soldin M, Thoma A, Robson S *et al*. The BODY-Q: A Patient-Reported Outcome Instrument for Weight Loss and Body Contouring Treatments. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2016b;4(4):e679.

Klassen AF, Cano SJ, Kaur M, Breitkopf T, Pusic AL. Further psychometric validation of the BODY-Q: ability to detect change following bariatric surgery weight gain and loss. *Health Qual Life Outcomes*. 2017;15(1):227. doi: 10.1186/s12955-017-0802-x.

Koleck M, Bruchon-Schweitzer M, Cousson-Gélie F, Gilliard J, Quintard B. The body-image questionnaire: an extension. *Percept Mot Skills*. 2002;94(1):189-96.

- Kolotkin RL, Andersen JR. A systematic review of reviews exploring the relationship between obesity, weight. *Clin Obes*. 2017;7(5):273-89.
- McDowell I, Newell C. *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 1996. 768 p.
- Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, Inc., 1994.
- Portal do Brasil, Ministério da Saúde (BR). *Obesidade cresce 60% em dez anos no Brasil* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2017 [cited 2018 Nov 25]. [about 2 screens]. Available from: gov.br/editoria/saude/2017/04/obesidade-cresce-60-em-dez-anos-no-brasil
- Poulsen L, Klassen A, Jhanwar S, Pusic A. Patient expectations of bariatric and body contouring surgery. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2016;4(4):e694.
- Poulsen L, McEvenue G, Klassen A, Hoogbergen M, Sorensen JA, Pusic A. Patient-Reported Outcome Measures: BODY-Q. *Clin Plast Surg*. 2019 Jan;46(1):15-24. doi: 10.1016/j.cps.2018.08.003.
- Poulsen L, Simonse N, Klassen A, Cano S, Rose M, Juhl CB *et al*. Comparison of the Moorehead-Ardelt quality of life questionnaire and the BODY-Q in Danish patients undergoing weight loss and body contouring surgery *Clin Obes*. 2020 Jan 2: e12351. doi: 10.1111/cob.12351. [Epub ahead of print].
- Reavey PL, Klassen AF, Cano SJ, Colleen M, Scott Amie, Rubin JP *et al*. Measuring quality of life and patient satisfaction after body contouring: a systematic review of patient-reported outcome measures. *Aesthet Surg J*. 2011; 31(7):807-13.
- Repo JP, Homsy P, Uimonen MM, Roine RP, Jahkola T, Popov P. Validation of the Finnish version of the BODY-Q patient-reported outcome instrument among patients who underwent abdominoplasty. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2019 Jun;72(6):933-940. doi: 10.1016/j.bjps.2019.02.017.
- Rillon P, Château F, Klassen A, Tsangaris E, Geneviève P, De Coninck C. French translation and linguistic validation of a new Patient Reported Outcome instrument: the BODY-Q: A description of the process. *Psychiatr Danub*. 2019;31(Suppl 3):406-10.

Sapnas KG, Zeller RA. Minimizing Sample Size When Using Exploratory Factor Analysis for Measurement. *J Nurs Meas* 2002 Fall; 10(2):135-54

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Cirurgia bariátrica cresce 84,73% entre 2011 e 2018 [Internet]. São Paulo: SBCBM; 2019 Aug 28 [2020 Feb 4]. Available from: <https://www.scbm.org.br/cirurgia-bariatrica-cresce-8473-entre-2011-e-2018/>

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Estética: procura por procedimentos não cirúrgicos aumenta 390% [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; c2017 Oct 27 [cited 2018 Nov 29]. Available from: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/2017/10/27/estetica-procura-por-procedimentos-nao-cirurgicos-aumenta-390/>

Tayyem R, Ali A, Atkinson J, Martin C. Analysis of health-related quality-of-life instruments measuring the impact of bariatric surgery systematic review of the instruments used and their content validity. *Patient* 2011;4(2):73-78.

Tremp M, Delko T, Kraljevic M, Zingg U, Rieger UM, Haug M *et al.* Outcome in body-contouring surgery after massive weight loss: a prospective matched single-blind study. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2015 Oct;68(10):1410-6. doi: 10.1016/j.bjps.2015.05.035. Epub 2015 Jun 17.

WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med.* 1998 May;28(3):551-8. PubMed PMID: 9626712.

FONTES CONSULTADAS

FONTES CONSULTADAS

Bland M. An Introduction to Medical Statistics. M. Bland, 4th ed. Oxford University Press; 2015.

Houaiss A. Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa. 1a ed. Objetiva; 2009.

Michalis A. Dicionário inglês-português. 2a ed. São Paulo: Melhoramentos; 2002.

NORMAS ADOTADAS

NORMAS ADOTADAS

DeCS Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. São Paulo: BIREME; [cited 2010 May 20]. Available from: <http://decs.bvs.br/>.

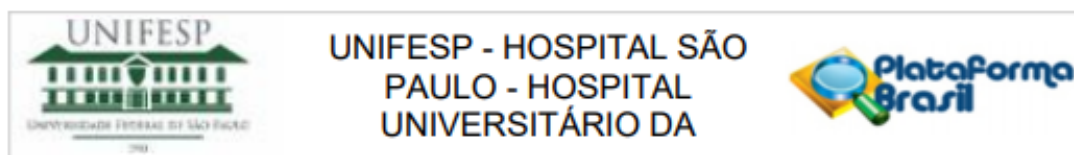
Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Normas de Apresentação Tabular. 3a ed. Rio de Janeiro: Secretaria de Planejamento, Orçamento e Coordenação – Centro de Documentação e Disseminação de Informações; 1993.

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Writing and editing for biomedical publication [Internet]. Vancouver (CA); 2007 Oct [cited 2012 May 20]. Available from: <http://www.icmje.org/>.

Ferreira LM. Orientação normativa para elaboração e apresentação de teses: guia prático. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora; 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BODY-Q: TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO

Pesquisador: MARCIA REGINA ALVES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 91022418.7.0000.5505

Instituição Proponente: Escola Paulista de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.781.572

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 0681/2018 (parecer final)

Devido a relevância da qualidade de vida e da mesma estar diretamente relacionada com a saúde e o bem-estar do indivíduo, aliado a importância da imagem corporal para o brasileiro que coloca o Brasil em segundo lugar em procedimentos cirúrgicos estéticos no cenário mundial, esse trabalho busca traduzir para a língua portuguesa, adaptar e validar dentro do contexto nacional o instrumento Body-Q. Ferramenta que mensura vários desfechos relatados pelo paciente após tratamentos para perda massiva de peso e de cirurgias de contorno corporal estéticas e pós-bariátricas.

Objetivo da Pesquisa:

-OBJETIVO PRIMÁRIO: Traduzir para a língua portuguesa, adaptar e validar o instrumento Body-Q para o contexto brasileiro.

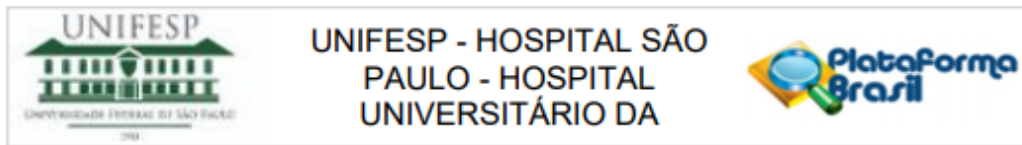
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara:

-RISCOS: A entrevista pode causar algum desconforto e fadiga mas serão tomadas todas as precauções para que sejam atenuadas.

-BENEFÍCIOS: Como benefício a possibilidade de favorecer a adaptação e validade de instrumentos

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.781.572

que capturam a perspectiva do paciente (instrumentos PRO), tendo como desfechos primários a avaliação da satisfação e a qualidade de vida após intervenções cirúrgicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de mestrado de MARCIA REGINA ALVES. Orientador: Prof. Dr. Miguel Sabino Neto; Coorientadores: Prof. Juan Montano Pedroso e Profa. Maria José de Brito. Projeto vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional- Nível Mestrado e ao Departamento de Cirurgia, Campus SP- Escola Paulista de Medicina, UNIFESP.

TIPO DE ESTUDO: Trata-se de estudo primário, observacional, transversal, não controlado, realizado em centro único.

LOCAL: A coleta de dados se dará nos ambulatórios de lipoaspiração e cirurgia plástica pós-bariátrica da Disciplina de Cirurgia Plástica do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (HSP -UNIFESP – EPM)..

PARTICIPANTES: participarão 100 pacientes dos ambulatórios de cirurgia plástica.

-Critério de Inclusão: Indivíduos de ambos os gêneros * Idade acima de 18 anos * Pretendam ou tenham se submetido a cirurgia de contorno corporal há mais de 01 ano ou de cirurgia bariátrica com estabilização de peso há pelo menos 6 meses. * Grau mínimo de instrução escolar * Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

- Critério de Exclusão: Pacientes que retirem sua autorização a qualquer momento.

PROCEDIMENTOS:

-Body-Q: Após autorização da autora do Body-Q, Anne Klassen (via e-mail), iniciou-se o desenvolvimento do projeto. Body-Q é um instrumento para desfechos reportados por pacientes submetidos a tratamentos de perda de peso massiva (perda de 50% ou mais do excesso de peso corporal) de contorno corporal.

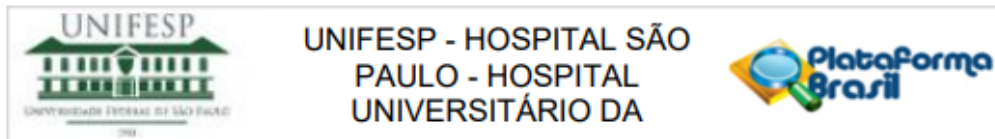
-Tradução: O instrumento Body-Q será traduzido para a língua portuguesa por dois tradutores independentes, em que somente um deles será informado sobre o objetivo do estudo.

-Revisão por grupo multidisciplinar: As traduções serão analisadas por grupo multidisciplinar composto de dois cirurgiões plásticos, uma psicóloga, uma fisioterapeuta e dois indivíduos da comunidade; e será criada uma versão única com anuência de todos envolvidos.

-Retrotradução: avaliada pelo grupo multidisciplinar para verificação de maiores discrepâncias e posteriormente gerar uma nova versão.

-Revisão da tradução: buscando identificar eventuais erros cometidos durante o processo de

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.781.572

retrotradução, ou ainda corrigir possíveis erros, ou discrepâncias no processo de tradução.

-Adaptação cultural ou avaliação da equivalência cultural (pré-teste): Nesta fase, a população-alvo avaliará a compreensão e a relevância de cada afirmativa das escalas. Para compor esta população, serão selecionados pacientes que procurarem os Ambulatórios de Cirurgia Plástica dos Setores de Lipoaspiração e Cirurgia Plástica Pós Bariátrica do Hospital São Paulo (UNIFESP).

-Avaliação das propriedades de medidas do instrumento: Após a tradução e adaptação cultural, serão testadas as seguintes medidas: a consistência interna do instrumento, a reprodutibilidade e a validade de construção.

-Análise de consistência interna com de Cronbach: A análise de consistência interna avalia a confiabilidade da correlação entre os itens, para verificar se estes, obtém o resultado esperado.

-Reprodutibilidade: A reprodutibilidade é a habilidade que um instrumento possui de se manter estável, ou apresentar resultados semelhantes, desde que não haja alteração no quadro clínico ou na intervenção terapêutica.

-Validade: A validade de um instrumento é definida pela capacidade de medir aquilo a que se propõe, podendo ser classificada em: * Validade de face; * Validade de conteúdo; * Validade de construto;

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma apresentados adequadamente.

2-TCLE a ser aplicado aos participantes

3- outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

a)- autorização da COEP (Pasta: outros- Submissão 2; Documento: Coep.pdf)

b)- autorização do autor do questionário para a tradução (Pasta: outros- Submissão 2; Documento: autorizacao_do_autor.pdf)

Recomendações:

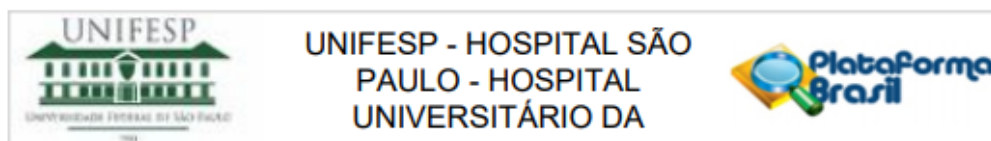
Nada consta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

TRATA-SE DE ANÁLISE DE RESPOSTA AO PARECER CEP nº : 2.754.498 de 04/07/2018

1-Rever a informacao dada, no campo "Riscos", que indica que a pesquisa nao pode causar riscos.

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.781.572

Conforme orientação da CONEP, lembramos que qualquer pesquisa com seres humanos pode causar algum risco, por mínimo que seja. No que diz respeito a esta pesquisa, por exemplo, embora pouco provável, a entrevista pode causar algum desconforto ou constrangimento ao participante. A entrevista pode causar algum desconforto e fadiga mas serão tomadas todas as precauções para que sejam atenuadas.

CEP UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

2-Em relação ao campo "Benefícios": informar os benefícios, mesmo que sejam indiretos (ex: "Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão dos fatores que....")

Como benefício a possibilidade de favorecer a adaptação e validade de instrumentos que capturam a perspectiva do paciente (instrumentos PRO), tendo como desfechos primários a avaliação da satisfação e a qualidade de vida após intervenções cirúrgicas.

CEP UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

3-Será necessário enviar o questionário que será aplicado (conforme orientação da CONEP, qualquer teor de entrevista ou questionário utilizado em uma pesquisa deve ser analisado pelo CEP e deve ficar anexado na Plataforma Brasil, junto a todos os outros documentos).

Foram anexados na Plataforma Brasil um total de 8 questionários:

BODY-Q : 07 questionários a serem traduzidos

BSQ: 01 questionário

CEP UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

4-Em relação ao TCLE:

a)-Atenção: o CEP/UNIFESP mudou de endereço: favor corrigir no TCLE. Novo endereço: Rua Prof. Francisco de Castro, n: 55, - 04020-050. O E-mail é: CEP@unifesp.edu.br. Os telefones continuam os mesmos (011-5571-1062; 011-5539-7162)

b)- é necessário informar que o termo está sendo disponibilizado em 2 vias originais (não usar a palavra 'cópia'), uma para ficar com o participante e outra para ficar com o pesquisador.

c)- ao disponibilizar os dados do pesquisador, informar também o endereço;

d)- todas as páginas devem ser numeradas (ex: 1/4, 2/4, etc.), as quais deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa no momento da aplicação do TCLE.

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55	CEP: 04.020-050
Bairro: VILA CLEMENTINO	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062	Fax: (11)5539-7162
	E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.781.572

e)-no campo de assinaturas, além da assinatura, inserir local para o nome do pesquisador que irá aplicar o TCLE

CEP UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

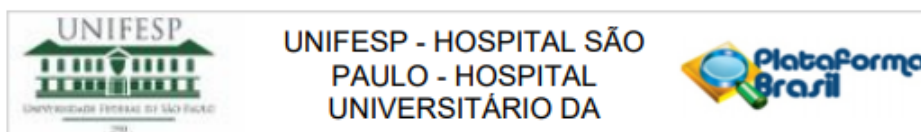
O Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP-HSP/HU de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, e após a análise do protocolo em tela manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto. Solicitamos que sejam encaminhados ao CEP:

- 1 Relatórios semestrais, a partir da data de aprovação;
- 2 Comunicar toda e qualquer alteração do Projeto e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nestas circunstâncias as alterações solicitadas só podem ser implementadas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.
- 3 Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer Evento Adverso Grave ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
- 4 Para projetos que utilizam amostras biológicas que serão armazenadas, cadastrar o biorrepositório ou procurar o BIOBANCO para início do processamento.
- 5 Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos, após conclusão da pesquisa, para possível auditoria dos órgãos competentes.
- 6 Este projeto está cadastrado no CEP-UNIFESP sob o número 0681/2018.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1115841.pdf	09/07/2018 15:43:27		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	09/07/2018 15:40:01	MARCIA REGINA ALVES	Aceito
Outros	Conclusoes_Pendencias_e_Lista_de_Inadeguacoes.pdf	09/07/2018 15:37:38	MARCIA REGINA ALVES	Aceito
Outros	QUEST_BSQ.pdf	09/07/2018 12:08:08	MARCIA REGINA ALVES	Aceito

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.781.572

Outros	QUEST_BODY_Q_BODY_IMAGE.pdf	09/07/2018 10:01:07	MARCIA REGINA ALVES	Aceito
Outros	QUEST_BODY_Q_SATISFACTION_WI TH ABDOMEN.pdf	09/07/2018 10:00:30	MARCIA REGINA ALVES	Aceito
Outros	QUEST_BODY_Q_SATISFACTION_WI TH OUTCOME.pdf	09/07/2018 09:59:05	MARCIA REGINA ALVES	Aceito
Outros	QUEST_BODY_Q_EXPECTATIONS.pdf	09/07/2018 09:58:23	MARCIA REGINA ALVES	Aceito
Outros	QUEST_BODY_Q_SATISFACTION_WI TH BODY.pdf	09/07/2018 09:57:46	MARCIA REGINA ALVES	Aceito
Outros	QUEST_BODY_Q_SATISFACTION_WI TH BACK.pdf	09/07/2018 09:57:00	MARCIA REGINA ALVES	Aceito
Outros	QUEST_APPEARANCE_RELATED_PS YCHOSOCIAL_DISTRESS.pdf	09/07/2018 09:46:05	MARCIA REGINA ALVES	Aceito
Outros	CEP_cadastro.pdf	05/06/2018 10:53:56	MARCIA REGINA ALVES	Aceito
Outros	cep.pdf	30/05/2018 11:51:58	MARCIA REGINA ALVES	Aceito
Outros	autorizacao_do_autor.pdf	30/05/2018 11:33:25	MARCIA REGINA ALVES	Aceito
Outros	Coep.pdf	30/05/2018 11:29:28	MARCIA REGINA ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma.pdf	30/05/2018 11:23:07	MARCIA REGINA ALVES	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	30/05/2018 11:01:17	MARCIA REGINA ALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 23 de Julho de 2018

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br

APÊNDICE 2

Autorização do Autor

From: Marcia Regina Alves [mailto:mrcirurgioplastica8118@gmail.com]

Sent: October 26, 2017 7:31 AM

To: Klassen, Anne aklass@mcmaster.ca

Subject: Body -Q

Good morning, Dr. Anne

I would like to introduce me as a Brazilian student in Plastic Surgery Post-Graduation. I am thrilled to write to you in regard of your Body-Q TM -Body Image questionnaire It would be an accurate and helpful instrument as we do not have any similar instrument here in Brasil. I'm willing to make a validated translation to Brazilian Portuguese (Body Image, only, if it's possible) of it as part of my Master's, degree thesis at Universidade Federal de São Paulo - Medicine School, if you gently consent me to do it.

Sincerely

Márcia Regina Alves

Member of Brazilian Society of Plastic Surgery

De: Klassen, Anne <aklass@mcmaster.ca>

Data: qui, 26 de out de 2017 às 13:45

Assunto: RE: Body -Q

Para: Marcia Regina Alves <mrcirurgioplastica8118@gmail.com>

Cc: elena.tsangaris@utoronto.ca <elena.tsangaris@utoronto.ca>, Marie Sidonie EDIEUX <msedieux@mapigroup.com>, ANNA MIROSHNYCHENKO (mirosha@mcmaster.ca) <mirosha@mcmaster.ca>

It sounds like that other group has not finished the translation and have moved to Germany. So you can begin your own. Elena will send you the information to follow.

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Este projeto tem como título “*Body-Q*, Tradução para a Língua Portuguesa, Adaptação Cultural e Validação”. Estas informações estão sendo fornecidas para a sua participação voluntária neste estudo, cujo objetivo é traduzir e adaptar à realidade brasileira escalas deste questionário, que avaliam o resultado de pacientes submetidos a cirurgias de contorno corporal estética ou pós-bariátrica. Para isso, serão entrevistados, pacientes de ambos os gêneros, que desejarem submeter-se à cirurgia de contorno corporal estética ou pós-bariátrica no Hospital São Paulo – UNIFESP, e aplicados dois instrumentos: uma escala que será uma versão-consenso da tradução original, de modo a avaliar a adequação ao contexto linguístico brasileiro, e o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), que avalia a satisfação com a imagem corporal. A duração estimada é de cerca de 15 minutos. Se houver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o comitê de ética em pesquisa (cep), Rua Prof. Francisco de Castro, n: 55 cep 04020-050, tel. (11) 5571-1062, fax (11) 5539-7162, e-mail cep@unifesp.edu.br. Em qualquer etapa do estudo, terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a cirurgiã plástica Márcia Regina Alves, que pode ser contatada no – cel. (11) 99827-4820 – e-mail: mrcirurgiaplastica@hotmail.com. Endereço rua Tito Livio Zambecari 456/702, cep 90450-230 Mont’serrat, Porto Alegre, RS. É garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na instituição. Tem o direito de ser mantido(a) atualizado(a) sobre os resultados parciais das pesquisas, ou de resultados que sejam do conhecimento da pesquisadora. Não há benefício direto para o participante. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo; também não há compensação financeira relacionada à sua participação. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos pacientes. Para o caso de haver algum desconforto ou fadiga, serão tomadas todas as precauções para que sejam atenuadas.

Este termo está sendo disponibilizado em 02 vias originais, sendo uma do participante e outra da pesquisadora.

Eu, _____,
portador(a) do R.G. nº _____, após ter sido esclarecido(a)
pelo entrevistador a respeito do projeto de pesquisa acima referido,
concordo em participar voluntariamente deste estudo e poderei retirar meu
consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem
penalidades ou prejuízo, ou perda de qualquer benefício que eu possa ter
adquirido, ou no meu atendimento neste serviço. Ficaram claros para mim
quais os propósitos do estudo, as garantias de confidencialidade e de
esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação
é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar
quando necessário.

Assinatura do paciente

Data ____/____/____

declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre
e esclarecido deste paciente para a participação neste estudo.

Nome do pesquisador

Assinatura do pesquisador

Data ____/____/____

APÊNDICE 4**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO E DADOS DEMOGRÁFICOS**

Nome:	
Idade:	
Endereço:	
Telefone:	
E-mail:	
Estado Civil:	
Escolaridade:	
Registro do Hospital:	
Cirurgia:	() Lipoaspiração () Plástica Pós-Bariátrica
	() submetido () a realizar
Data da Cirurgia:	
Altura	
Peso	

APÊNDICE 5

TRADUÇÕES (tradutor 1-C , tradutor 2-L)

SATISFACTION WITH OUTCOME

1. I am pleased with the result.

C - Eu estou contente com o resultado.

L - Eu estou satisfeito com o resultado

2. The result turned out great.

C - O resultado ficou ótimo.

L - O resultado ficou ótimo

3. The result was just expected.

C - O resultado foi exatamente o que eu esperava.

L - O resultado ficou como eu esperava

4. I am surprised at how good I look in the mirror.

C - Eu estou surpresa o quão bem eu pareço no espelho.

L - Estou surpreso como eu fiquei bem no espelho

.

5. The result is fantastic.

C - O resultado está fantástico.

L - O resultado é fantástico

.

6. The result is miraculous.

C - O resultado está maravilhoso

L - O resultado é milagroso

BODY IMAGE

1. I feel positive towards my body.

C - Eu me sinto positiva ao meu corpo.

L- Eu me sinto confiante sobre meu corpo

2. My body is not perfect but I like it.

C - Meu corpo não é perfeito, mas eu gosto.

L - Meu corpo não é perfeito, mas eu gosto dele

3. I am happy with my body.

C - Estou feliz com meu corpo.

L - Estou feliz com meu corpo

4. I am proud of my body.

C - Estou orgulhosa do meu corpo.

L - Eu tenho orgulho do meu corpo

5. I think my body is attractive.

C - Acho meu corpo atraente.

L - Eu acho meu corpo atraente

6. I feel good about my body when I am naked.

C - Eu me sinto bem com meu corpo quando estou nua.

L - Eu me sinto bem em relação ao meu corpo quando estou nú

7. I have the body I want.

C - Eu tenho o corpo que eu quero.

L - Eu tenho o corpo que eu quero

EXPECTATIONS**1. I will look fantastic.**

C - Eu vou ficar fantástica.

L - Vou parecer fantástica

2. People will tell me how great I look.

C - As pessoas vão dizer o quanto eu pareço ótima.

L - As pessoas irão me falar como estou bem

3. People close to me will be proud of how I look.

C - Pessoas próximas de mim ficarão orgulhosas com a minha aparência.

L - As pessoas próximas a mim ficarão orgulhosas como pareço

4. I will be transformed.

C - Eu serei transformada

L - Eu estarei transformada

5. Good things will happen to me.

C - Coisas boas irão acontecer para mim.

L - Coisas boas vão me acontecer

6. I will feel like I fit in.

C - Eu vou sentir que emagreci.

L - Eu vou sentir como me encaixo.

7. My close relationships will improve.

- C - Minhas relações próximas irão melhorar.
- L - Meus relacionamentos íntimos vão melhorar

8. New people will want to get to know me.

- C - Novas pessoas irão querer me conhecer.
- L - Novas pessoas vão desejar me conhecer

SATISFACTION WITH BACK

1. How smooth your back looks?

- C - O quão macia suas costas parecem?
- L - Quão fofo seu dorso parece

2. How your backs looks from diferente angles?

- C - Como as suas costas parecem em ângulos diferentes?
- L - Como seu dorso parece em diferentes ângulos

3. How toned your backs looks?

- C - O quão tonificada suas costas aparentam?
- L - Quão tonificado seu dorso parece

4. How your back looks when you are naked?

- C - Como as suas costas parecem quando você está nua?
- L - Como seu dorso parece quando você está nú

SATISFACTION WITH ABDOMEN

1. How your clothes fit your abdômen?

- C - Como as suas roupas marcam o seu abdômen?
- L - Como suas roupas deixam seu abdome?

2. The size of your abdomen?

- C - Qual o tamanho do seu abdômen?
- L - Qual o tamanho do seu abdome?

3. How your abdomen looks from the side?

- C - Como seu abdômen parece visto de lado?
- L - Como seu abdome parece de lado (ex: visto de perfil)

4. The shape of your abdomen?

- C - O formato do seu abdômen?
- L - Qual a forma do seu abdome?

5. How your abdomen looks in a swimsuit?

- C - Como seu abdômen parece em roupas de banho?
- L - Como seu abdome parece em trajes de banho?

6. How toned your abdomen looks?

- C - O quão tonificado o seu abdômen parece?
- L - O quão forte seu abdome parece?

7. How your abdomen looks when you are naked?

- C - Como seu abdômen parece quando você está nua?
- L - Como seu abdome parece quando está nú?

SATISFACTION WITH BODY

1. How your body looks when you are dressed?

- C - Como o seu corpo parece quando você está vestido?
- L - Como seu corpo parece quando você está vestido?

2. How your clothes fit your body?

- C - Como suas roupas se encaixam no seu corpo.
- L - Como suas roupas se adaptam ao seu corpo?

3. The size of your body?

- C - Qual o seu manequin? (peso)
- L - Qual o tamanho (ex: peso) do seu corpo?

4. The shape of your body?

- C - Qual a forma do seu corpo?
- L - Qual a forma do seu corpo?

5. How your body looks in fotos?

- C - Como o seu corpo parece nas fotos?
- L - Como seu corpo parece nas fotos?

6. How your body looks from behind?

- C - Como o seu corpo parece visto de trás?
- L - Como seu corpo parece por trás?

7. How your body looks from the side?

- C - Como o seu corpo parece visto de lado?
- L - Como seu corpo parece visto de perfil?

8. How your body looks in summer clothes?

C - Como o seu corpo parece em roupas de verão?

L - Como seu corpo parece em roupas de verão (ex: shorts, camisetas)?

9. How your body looks in a swimsuit?

C - Como seu corpo parece em trajes de banho?

L - Como seu corpo parece em trajes de banho?

10. How your body looks in the mirror unclothed?

C - Como o seu corpo parece despido em frente ao espelho?

L - Como seu corpo parece nú no espelho?

APPEARANCE-RELATED PSYCHOSOCIAL DISTRESS**1. I feel unhappy about how I look.**

C - Eu me sinto infeliz com a minha aparência.

L - Eu me sinto infeliz como eu me pareço

2. I feel stressed about how I look.

C - Eu me sinto estressado sobre como eu pareço.

L - Eu me sinto estressado como eu pareço

3. I feel down about how I look.

C - Eu me sinto pra baixo em relação à minha aparência.

L - Eu me sinto deprimido sobre como eu pareço

4. I feel anxious when people look at me.

C - Eu me sinto angustiado quando as pessoas olham para mim.

L - Eu me sinto ansioso quando as pessoas me olham

5. I worry that I don't look normal.

C - Eu me preocupo que eu não pareça normal.

L - Eu me preocupo que eu não pareça normal

6. I worry that I am ugly.

C - Eu me preocupo que eu seja feio.

L - Eu me preocupo porque eu sou feio

7. I tend to avoid being around people.

C - Eu procuro evitar estar ao redor de pessoas.

L - Eu tenho tendência de evitar estar ao redor de pessoas

8. I have litle interest in doing things.

C - Eu tenho um pequeno interesse em fazer coisas.

L - Eu tenho pouco interesse em fazer as coisas

APÊNDICE 6

SATISFAÇÃO COM ABDOME

Para cada questão, circule somente uma resposta. Com o seu abdome (barriga) em mente, na semana passada, quão insatisfeito (a) ou satisfeito (a) você esteve com:

	Muito Insatisfeito	Um pouco Insatisfeito	Um pouco Satisfeito	Muito Satisfeito
8. Como suas <u>roupas deixam</u> seu abdome?	1	2	3	4
9. O <u>tamanho</u> do seu abdome?	1	2	3	4
10. Como seu abdome parece de <u>lado</u> (ex: visto de perfil)?	1	2	3	4
11. A <u>forma</u> do seu abdome?	1	2	3	4
12. Como seu abdome parece em <u>trajes de banho</u> ?	1	2	3	4
13. O quão <u>forte</u> seu abdome parece?	1	2	3	4
14. Como seu abdome parece quando está <u>nú(a)</u> ?	1	2	3	4

APÊNDICE 7

BODY-Q -SATISFAÇÃO COM O ABDOME

TABELA DE CONVERSÃO

Instruções: Altos escores refletem um melhor resultado. Se a falta de dados for menor do que 50% dos itens da escala, insira a média dos itens completados. Use a tabela de conversão abaixo para converter o resultado da pontuação somada em um escore de 0 (pior) a 100 (melhor)

SOMA DA PONTUAÇÃO	ESCORE TRANSFORMADO EM EQUIVALENTE RASCH (0-100)
7	0
8	7
9	14
10	19
11	23
12	28
13	32
14	35
15	39
16	43
17	46
18	50
19	55
20	60
21	65
22	70
23	74
24	78
25	82
26	87
27	93
28	100

APÊNDICE 8

SATISFAÇÃO COM O CORPO

Para cada questão, circule apenas uma resposta. Com todo o corpo em mente, na semana passada, quão insatisfeito (a) ou satisfeito (a) você esteve com:

	Muito insatisfeito	Um pouco insatisfeito	Um pouco satisfeito	Muito satisfeito
1. Como o seu corpo parece quando você está <u>vestido (a)</u> ?	1	2	3	4
2. Como suas <u>roupas se adaptam</u> ao seu corpo?	1	2	3	4
3. O <u>tamanho</u> (ex: peso) do seu corpo?	1	2	3	4
4. A <u>forma</u> do seu corpo?	1	2	3	4
5. Como o seu corpo fica nas <u>fotos</u> ?	1	2	3	4
6. Como o seu corpo parece visto de <u>trás</u> ?	1	2	3	4
7. Como o seu corpo parece visto de <u>lado</u> ? (ex: de perfil)	1	2	3	4
8. Como o seu corpo parece em <u>roupas de verão</u> (ex: shorts, camisetas)?	1	2	3	4
9. Como seu corpo parece de <u>maiô/calção</u> ?	1	2	3	4
10. Como seu corpo parece <u>sem roupa no espelho</u> ?	1	2	3	4

APÊNDICE 9

BODY-Q – SATISFAÇÃO COM O CORPO

TABELA DE CONVERSÃO

Instruções: Altos escores refletem um melhor resultado. Se a falta de dados for menor do que 50% dos itens da escala, insira a média dos itens completados. Use a tabela de conversão abaixo para converter o resultado da pontuação somada em um escore de 0 (pior) a 100 (melhor).

SOMA DA PONTUAÇÃO	ESCORE TRANSFORMADO EM EQUIVALENTE RASCH (0-100)
10	0
11	11
12	16
13	20
14	23
15	26
16	29
17	31
18	33
19	36
20	38
21	40
22	42
23	44
24	46
25	49
26	51
27	53
28	56
29	58
30	61
31	64
32	66
33	69
34	72
35	75
36	78
37	82
38	87
39	92
40	100

APÊNDICE 10

SATISFAÇÃO COM AS COSTAS

Para cada questão, circule somente uma resposta. Com suas costas em mente, na semana passada, quão insatisfeito (a) ou satisfeito (a) você esteve com:

	Muito insatisfeito (a)	Um pouco insatisfeito (a)	Um pouco satisfeito (a)	Muito satisfeito (a)
1. O quão <u>lisas</u> suas costas parecem?	1	2	3	4
2. Como suas costas parecem de diferentes <u>ângulos</u> ?	1	2	3	4
3. O quão <u>fortes / tonificadas</u> suas costas parecem?	1	2	3	4
4. Como suas costas parecem quando você está <u>nú (a)</u> ?	1	2	3	4

APÊNDICE 11

BODY-Q – SATISFAÇÃO COM AS COSTAS

TABELA DE CONVERSÃO

Instruções: Altos escores refletem um melhor resultado. Se a falta de dados for menor do que 50% dos itens da escala, insira a média dos itens completados. Use a tabela de conversão abaixo para converter o resultado da pontuação somada em um escore de 0 (pior) a 100 (melhor).

SOMA DA PONTUAÇÃO	ESCORE TRANSFORMADO EM EQUIVALENTE RASCH (0-100)
4	0
5	8
6	15
7	22
8	33
9	42
10	48
11	54
12	66
13	81
14	87
15	94
16	100

APÊNDICE 12

ANGÚSTIA RELACIONADA À APARÊNCIA

Para cada afirmação circule somente uma resposta. Estas são afirmações que as pessoas podem usar para se descrever. Com a sua aparência em mente, quanto você discorda ou concorda com cada afirmação:

	Discordo Totalmente	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo Totalmente
1. Eu me sinto infeliz com a minha aparência.	1	2	3	4
2. Eu me sinto estressado (a) com a minha aparência.	1	2	3	4
3. Eu me sinto deprimido (a) com a minha aparência.	1	2	3	4
4. Eu me sinto ansioso (a) quando as pessoas olham para mim.	1	2	3	4
5. Eu me preocupo em não parecer normal.	1	2	3	4
6. Eu me preocupo em ser feio(a)	1	2	3	4
7. Eu procuro evitar estar com outras pessoas.	1	2	3	4
8. Eu tenho pouco interesse em fazer coisas.	1	2	3	4

APÊNDICE 13

BODY-Q -ANGÚSTIA RELACIONADA A APARÊNCIA

TABELA DE CONVERSÃO

Instruções: Altos escores refletem um melhor resultado. Se a falta de dados for menor do que 50% dos itens da escala, insira a média dos itens completados. Use a tabela de conversão abaixo para converter o resultado da pontuação somada em um escore de 0 (pior) a 100 (melhor).

SOMA DA PONTUAÇÃO	ESCORE TRANSFORMADO EM EQUIVALENTE RASCH (0-100)
8	0
9	3
10	13
11	20
12	26
13	31
14	35
15	39
16	42
17	45
18	47
19	50
20	52
21	54
22	57
23	59
24	61
25	64
26	67
27	70
28	73
29	77
30	82
31	90
32	100

APÊNDICE 14

EXPECTATIVAS

Para cada afirmação circule apenas uma resposta. Estas são afirmações que as pessoas podem usar para descrever como suas vidas mudarão após o procedimento cosmético. Com sua aparência em mente, quanto você discorda ou concorda com cada afirmação:

	Discordo Totalmente	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo Totalmente
1. Vou parecer maravilhosa (o).	1	2	3	4
2. As pessoas vão me dizer como pareço bem.	1	2	3	4
3. As pessoas próximas a mim ficarão orgulhosas de minha aparência.	1	2	3	4
4. Eu serei transformado(a).	1	2	3	4
5. Coisas boas vão acontecer comigo.	1	2	3	4
6. Eu vou sentir que emagreci.	1	2	3	4
7. Meus relacionamentos íntimos vão melhorar.	1	2	3	4
8. Novas pessoas vão querer me conhecer.	1	2	3	4

APÊNDICE 15

BODY-Q – EXPECTATIVAS

TABELA DE CONVERSÃO

Instruções: Altos escores refletem um melhor resultado. Se a falta de dados for menor do que 50% dos itens da escala, insira a média dos itens completados. Use a tabela de conversão abaixo para converter o resultado da pontuação somada em um escore de 0(pior) a 100(melhor)

SOMA DA PONTUAÇÃO	ESCORE TRANSFORMADO EM EQUIVALENTE RASCH (0-100)
8	0
9	11
10	18
11	23
12	28
13	32
14	35
15	38
16	40
17	43
18	45
19	47
20	50
21	52
22	54
23	57
24	59
25	62
26	65
27	69
28	73
29	77
30	83
31	90
32	100

APÊNDICE 16

IMAGEM CORPORAL

Para cada afirmação, circule apenas uma resposta. Com seu corpo em mente, pensando na semana passada, quanto você discordaria ou concordaria com cada afirmação:

	Discordo Totalmente	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo Totalmente
1. Eu me sinto confiante em relação ao meu corpo.	1	2	3	4
2. Meu corpo não é perfeito, mas eu gosto dele.	1	2	3	4
3. Estou feliz com meu corpo.	1	2	3	4
4. Eu tenho orgulho do meu corpo.	1	2	3	4
5. Eu acho que meu corpo é atraente.	1	2	3	4
6. Eu me sinto bem em relação ao meu corpo quando estou nú (a).	1	2	3	4
7. Eu tenho o corpo que eu quero	1	2	3	4

APÊNDICE 17

Body-Q: IMAGEM CORPORAL

TABELA DE CONVERSAO

Instruções: Altos escores refletem um melhor resultado. Se a falta de dados for menor do que 50% dos itens da escala, insira a média dos itens completados. Use a tabela de conversão abaixo para converter o resultado da pontuação somada em um escore de 0 (pior) a 100 (melhor)

SOMA DA PONTUAÇÃO	ESCORE TRANSFORMADO EM EQUIVALENTE RASCH (0-100)
7	0
8	10
9	17
10	22
11	27
12	31
13	35
14	38
15	41
16	44
17	47
18	50
19	54
20	57
21	61
22	65
23	69
24	74
25	79
26	85
27	92
28	100

APÊNDICE 18

Body-Q: SATISFAÇÃO COM O RESULTADO

Para cada afirmação, circule somente uma resposta. Nós gostaríamos de saber como você se sente em relação ao procedimento mais recente. Por favor indique quanto você concorda ou discorda com cada afirmação:

	Discordo Totalmente	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo Totalmente
1. Eu estou <u>satisfeito (a)</u> com o resultado.	1	2	3	4
2. O resultado ficou <u>ótimo</u> .	1	2	3	4
3. O resultado ficou como <u>eu</u> esperava.	1	2	3	4
4. Estou <u>surpreso (a)</u> como eu fiquei bem no espelho.	1	2	3	4
5. O resultado está <u>fantástico</u> .	1	2	3	4
6. O resultado está <u>maravilhoso</u> .	1	2	3	4

APÊNDICE 19

Body -Q: SATISFAÇÃO COM O RESULTADO

TABELA DE CONVERSAO

Instruções: Altos escores refletem um melhor resultado. Se a falta de dados for menor do que 50% dos itens da escala, insira a média dos itens completados. Use a tabela de conversão abaixo para converter o resultado da pontuação somada em um escore de 0 (pior) a 100 (melhor)

SOMA DA PONTUAÇÃO	ESCORE TRANSFORMADO EM EQUIVALENTE RASCH (0-100)
6	0
7	19
8	24
9	28
10	31
11	35
12	38
13	41
14	45
15	48
16	52
17	55
18	59
19	63
20	68
21	73
22	79
23	87
24	100

APÊNDICE 20

ANGUISH RELATED TO APPEARANCE

For each statement circle ONLY ONE answer. These are statements people may use to describe themselves. With your appearance in mind, how much do you DISAGREE or AGREE with each statement:

	Disagree Totally	I disagree a little	I agree a little	I totally agree
1. I feel unhappy with my appearance.	1	2	3	4
2. Eu me sinto estressado (a) com a I feel stressed with my appearance.	1	2	3	4
3. I feel depressed with my looks.	1	2	3	4
4. I feel anxious when people look at me.	1	2	3	4
5. I worry about not looking normal.	1	2	3	4
6. I worry about being ugly	1	2	3	4
7. I try to avoid being around other people.	1	2	3	4
8. I have little interest in doing things.	1	2	3	4

APÊNDICE 21

EXPECTATIONS

For each statement circle only one answer. These are statements people can use to describe how their lives will change after a cosmetic procedure. With your appearance in mind, how much do you disagree or agree with each of the following statements?

	I completely disagree	I disagree a little	I agree a little	I totally agree
1. I'll look fantastic.	1	2	3	4
2. People will tell me how good I look.	1	2	3	4
3. People close to me will be proud of my appearance.-	1	2	3	4
4. I will be transformed.	1	2	3	4
5. Good things will happen to me.	1	2	3	4
6. I'll feel as if I lost weight.	1	2	3	4
7. My intimate relationships will improve.	1	2	3	4
8. New people will want to meet me.	1	2	3	4

APÊNDICE 22

BODY IMAGE

For each statement, circle only one answer. With your body in mind, thinking about last week, how much would you disagree or agree with each statement?

	Disagree Totally	I disagree a little	I agree a little	I totally agree
1. I feel confident about my body	1	2	3	4
2. My body is not perfect, but I like it.	1	2	3	4
3. I'm happy with my body.	1	2	3	4
4. I'm proud of my body.	1	2	3	4
5. I think my body is attractive.	1	2	3	4
6. I feel good about my body when I'm naked	1	2	3	4
7. I have the body I want.	1	2	3	4

APÊNDICE 23

SATISFACTION WITH THE BODY

For each question, circle only one answer. With your whole body in mind, last week, how dissatisfied or satisfied were you with:

	Very dissatisfied	A little dissatisfied	A little satisfied	Very satisfied
1.What your body looks like when you are dressed?	1	2	3	4
2.How your clothes fit your body?	1	2	3	4
3.The size (eg, weight) of your body?	1	2	3	4
4.The shape of your body?	1	2	3	4
5.How your body looks in photos?	1	2	3	4
6.How your body looks from behind?	1	2	3	4
7.How your body looks from the side? (eg, profile)	1	2	3	4
8.How your body looks in summer clothes (eg, shorts, t-shirts)?	1	2	3	4
9.How your body looks in a swimsuit / in shorts?	1	2	3	4
10.How your naked body looks in the mirror ?	1	2	3	4

APÊNDICE 24

SATISFACTION WITH THE RESULT

For each statement, circle only one answer. We would like to know how you feel about your most recent procedure. Please indicate how much you agree or disagree with each statement:

	Disagree Totally	I disagree a little	I agree a little	I totally agree
1.I am satisfied with the result.	1	2	3	4
2.The result was great.	1	2	3	4
3.The result was as I had expected.	1	2	3	4
4.I'm surprised by how well I look in the mirror.	1	2	3	4
5.The result is fantastic.	1	2	3	4
6.The result is wonderful.	1	2	3	4

APÊNDICE 25

SATISFACTION WITH ONE’S BACK

For each question, circle only one answer. With your back in mind, last week, how or dissatisfied or satisfied you were with:

	Very dissatisfied	A little dissatisfied	A little satisfied	A little satisfied
1, How flat your back looks?	1	2	3	4
2.What your back looks like from different angle?	1	2	3	4
3.How strong / toned your back looks?	1	2	3	4
4.What your back looks like when you are naked?	1	2	3	4

APÊNDICE 26

SATISFACTION WITH ONE'S ABDOMEN

For each question, circle only one answer. With your abdomen (belly) in mind, last week, how dissatisfied or satisfied were you with:

	Very dissatisfied	A little dissatisfied	A little satisfied	Very satisfied
1. How your clothes make your abdomen look?	1	2	3	4
2. The size of your abdomen?	1	2	3	4
3. How your abdomen looks from the side (eg, seen in profile)?	1	2	3	4
4. The shape of your abdomen?	1	2	3	4
5. How your abdomen looks in bathing suits?	1	2	3	4
6. How strong your abdomen is?	1	2	3	4
7. How your abdomen looks when you are naked?	1	2	3	4

ANEXOS

ANEXO 1

BODY-Q™ - SATISFACTION WITH BACK

For each question, circle only one answer. With your back in mind, in the past week, how dissatisfied or satisfied have you been with:

	Very Dissatisfied	Somewhat Dissatisfied	Somewhat Satisfied	Very Satisfied
1. How <u>smooth</u> your back looks?	1	2	3	4
2. How your back looks from different <u>angles</u> ?	1	2	3	4
3. How <u>toned</u> your back looks?	1	2	3	4
4. How your back looks when you are <u>naked</u> ?	1	2	3	4

Copyright©2013 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, USA. All rights reserved.

The BODY-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center (Copyright ©2013, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center). The BODY-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior written consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

Note to Investigators: This scale can be used independently of the other scales. REDCap Data Dictionary files (<http://projectredcap.org/>) and SPSS syntax files are available.

Psychometric Paper: Klassen AF, Cano SJ, Alderman A, Soldin M, Thoma A, Robson S, Kaur M, Papas A, Van Laeken N, Taylor VH, Pusic AL. The BODY-Q: A Patient-Reported Outcome Instrument for Weight Loss and Body Contouring Treatments. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2016 Apr 13;4(4):e679.

ANEXO 2

BODY-QTM - SATISFACTION WITH BACK CONVERSION TABLE

Instructions: Higher scores reflect a better outcome. If missing data is less than 50% of the scale's items, insert the mean of the completed items. Use the Conversion Table below to convert the raw summed scale score into a score from 0 (worst) to 100 (best).

SUM SCORE	EQUIVALENT RASCH TRANSFORMED SCORE (0-100)
4	0
5	8
6	15
7	22
8	33
9	42
10	48
11	54
12	66
13	81
14	87
15	94
16	100

ANEXO 3

BODY-Q™ - BODY IMAGE

For each statement, circle only one answer. With your body in mind, thinking of the past week, how much would you disagree or agree with each statement:

	Definitely Disagree	Somewhat Disagree	Somewhat Agree	Definitely Agree
1. I feel positive towards my body.	1	2	3	4
2. My body is not perfect but I like it.	1	2	3	4
3. I am happy with my body.	1	2	3	4
4. I am proud of my body.	1	2	3	4
5. I think my body is attractive.	1	2	3	4
6. I feel good about my body when I am naked.	1	2	3	4
7. I have the body I want.	1	2	3	4

Copyright©2013 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, USA. All rights reserved.

The BODY-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center (Copyright ©2013, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center). The BODY-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior written consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

Note to Investigators: This scale can be used independently of the other scales. REDCap Data Dictionary files (<http://projectredcap.org/>) and SPSS syntax files are available.

Psychometric Paper: Klassen AF, Cano SJ, Alderman A, Soldin M, Thoma A, Robson S, Kaur M, Papas A, Van Laeken N, Taylor VH, Pusic AL. The BODY-Q: A Patient-Reported Outcome Instrument for Weight Loss and Body Contouring Treatments. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2016 Apr 13;4(4):e679.

ANEXO 4

BODY-Q™ - BODY IMAGE CONVERSION TABLE

Instructions: Higher scores reflect a better outcome. If missing data is less than 50% of the scale's items, insert the mean of the completed items. Use the Conversion Table below to convert the raw summed scale score into a score from 0 (worst) to 100 (best).

SUM SCORE	EQUIVALENT RASCH TRANSFORMED SCORE (0-100)
7	0
8	10
9	17
10	22
11	27
12	31
13	35
14	38
15	41
16	44
17	47
18	50
19	54
20	57
21	61
22	65
23	69
24	74
25	79
26	85
27	92
28	100

ANEXO 5

**BODY-Q™ - APPEARANCE-RELATED PSYCHOSOCIAL
DISTRESS**

For each statement circle only one answer. These are statements people might use to describe themselves. With your appearance in mind, how much do you disagree or agree with each statement:

	Definitely Disagree	Somewhat Disagree	Somewhat Agree	Definitely Agree
1. I feel unhappy about how I look.	1	2	3	4
2. I feel stressed about how I look.	1	2	3	4
3. I feel down about how I look.	1	2	3	4
4. I feel anxious when people look at me.	1	2	3	4
5. I worry that I don't look normal.	1	2	3	4
6. I worry that I am ugly.	1	2	3	4
7. I tend to avoid being around people.	1	2	3	4
8. I have little interest in doing things.	1	2	3	4

Copyright©2013 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, USA. All rights reserved.

The BODY-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center (Copyright ©2013, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center). The BODY-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior written consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

Note to Investigators: This scale can be used independently of the other scales. REDCap Data Dictionary files (<http://projectredcap.org/>) and SPSS syntax files are available. Psychometric Paper: Klassen AF, Cano SJ, Alderman A, East C, Badia L, Baker SB, Robson S, Pusic AL. Self-report scales to measure expectations and appearance-related psychosocial distress in patients seeking cosmetic treatments. *Aesth Plast Surg.* 2016 Oct; 36(9):1068-78.

ANEXO 6

**BODY-Q™ - APPEARANCE-RELATED PSYCHOSOCIAL
DISTRESS
CONVERSION TABLE**

Instructions: Higher scores reflect more appearance-related psychosocial distress. If missing data is less than 50% of the scale's items, insert the mean of the completed items. Use the Conversion Table below to convert the raw summed scale score into a score from 0 (worst) to 100 (best).

SUM SCORE	EQUIVALENT RASCH TRANSFORMED SCORE (0-100)
8	0
9	3
10	13
11	20
12	26
13	31
14	35
15	39
16	42
17	45
18	47
19	50
20	52
21	54
22	57
23	59
24	61
25	64
26	67
27	70
28	73
29	77
30	82
31	90
32	100

ANEXO 7

BODY-QTM - EXPECTATIONS

For each statement circle Cancer Center, New York, USA. All rights reserved.

The BODY-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center (Copyright ©2013, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center). The BODY-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center only one answer. These are statements people might use to describe how their life will change after a cosmetic procedure. With your appearance in mind, how much do you disagree or agree with each statement:

	Definitely Disagree	Somewhat Disagree	Somewhat Agree	Definitely Agree
1. I will look fantastic.	1	2	3	4
2. People will tell me how great I look.	1	2	3	4
3. People close to me will be proud of how I look.	1	2	3	4
4. I will be transformed.	1	2	3	4
5. Good things will happen to me.	1	2	3	4
6. I will feel like I fit in.	1	2	3	4
7. My close relationships will improve.	1	2	3	4
8. New people will want to get to know me.	1	2	3	4

Copyright©2013 Memorial Sloan-Kettering and must not be copied, distributed or used in any way without the prior written consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

Note to Investigators: This scale can be used independently of the other scales. REDCap Data Dictionary files (<http://projectredcap.org/>) and SPSS syntax files are available. Psychometric Paper: Klassen AF, Cano SJ, Alderman A, East C, Badia L, Baker SB, Robson S, Pusic AL. Self-report scales to measure expectations and appearance-related psychosocial distress in patients seeking cosmetic treatments. *Aesth Plast Surg.* 2016 Oct; 36(9):1068-78.

ANEXO 8

BODY-QTM – EXPECTATIONS CONVERSION TABLE

Instructions: Higher scores reflect higher (more unrealistic) expectations. If missing data is less than 50% of the scale's items, insert the mean of the completed items. Use the Conversion Table below to convert the raw summed scale score into a score from 0 (worst) to 100 (best).

SUM SCORE	EQUIVALENT RASCH TRANSFORMED SCORE (0-100)
8	0
9	11
10	18
11	23
12	28
13	32
14	35
15	38
16	40
17	43
18	45
19	47
20	50
21	52
22	54
23	57
24	59
25	62
26	65
27	69
28	73
29	77
30	83
31	90
32	100

ANEXO 9

SATISFACTION WITH OUTCOME

For each statement, circle only one answer. We would like to know how you feel about your most recent procedure. Please indicate how much you agree or disagree with each statement.

	Definitel y Disagree	Somewha t Disagree	Somewha t Agree	Definitel y Agree
1. I am <u>pleased</u> with the result.	1	2	3	4
2. The result turned out <u>great</u> .	1	2	3	4
3. The result was just as I <u>expected</u> .	1	2	3	4
4. I am <u>surprised</u> at how good I look in the mirror.	1	2	3	4
5. The result is <u>fantastic</u> .	1	2	3	4
6. The result is <u>miraculous</u> .	1	2	3	4

Copyright©2013 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, USA. All rights reserved.

The BODY-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center (Copyright ©2013, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center). The BODY-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior written consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

Note to Investigators: This scale can be used independently of the other scales. REDCap Data Dictionary files (<http://projectredcap.org/>) and SPSS syntax files are available.

Psychometric Paper: Klassen AF, Cano SJ, Schwitzer J, Scott A, Pusic AL. FACE-Q scales for health-related quality of life, early life impact and satisfaction with outcomes and decision to have treatment: development and validation. *Plast Reconstr Surg.* 2015;135(2):375-86.

ANEXO 10

**BODY-Q™ - SATISFACTION WITH OUTCOME CONVERSION
TABLE**

Instructions: Higher scores reflect a better outcome. If missing data is less than 50% of the scale's items, insert the mean of the completed items. Use the Conversion Table below to convert the raw scale summed score into a score from 0 (worst) to 100 (best)

SUM SCORE	EQUIVALENT RASCH TRANSFORMED SCORE (0-100)
6	0
7	19
8	24
9	28
10	31
11	35
12	38
13	41
14	45
15	48
16	52
17	55
18	59
19	63
20	68
21	73
22	79
23	87
24	100

ANEXO 11

BODY-Q™ - SATISFACTION WITH BODY

For each question, circle only one answer. With your entire body in mind, in the past week, how dissatisfied or satisfied have you been with:

	Very Dissatisfied	Somewhat Dissatisfied	Somewhat Satisfied	Very Satisfied
1. How your body looks when you are <u>dressed</u> ?	1	2	3	4
2. How your <u>clothes fit</u> your body?	1	2	3	4
3. The <u>size</u> (i.e., weight) of your body?	1	2	3	4
4. The <u>shape</u> of your body?	1	2	3	4
5. How your body looks in <u>photos</u> ?	1	2	3	4
6. How your body looks from <u>behind</u> ?	1	2	3	4
7. How your body looks from the <u>side</u> (i.e., profile view)?	1	2	3	4
8. How your body looks in <u>summer clothes</u> (e.g., shorts, t-shirts)?	1	2	3	4
9. How your body looks in a <u>swimsuit</u> ?	1	2	3	4
10. How your body looks in the mirror <u>unclothed</u> ?	1	2	3	4

Copyright©2013 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, USA. All rights reserved.

The BODY-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center (Copyright ©2013, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center). The BODY-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior written consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

Note to Investigators: This scale can be used independently of the other scales. REDCap Data Dictionary files (<http://projectredcap.org/>) and SPSS syntax files are available.

Psychometric Paper: Klassen AF, Cano SJ, Alderman A, Soldin M, Thoma A, Robson S, Kaur M, Papas A, Van Laeken N, Taylor VH, Pusic AL. The BODY-Q: A Patient-Reported Outcome Instrument for Weight Loss and Body Contouring Treatments. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2016 Apr 13;4(4):e679.

ANEXO 12

BODY-Q™ - SATISFACTION WITH BODY CONVERSION TABLE

Instructions: Higher scores reflect a better outcome. If missing data is less than 50% of the scale's items, insert the mean of the completed items. Use the Conversion Table below to convert the raw summed scale score into a score from 0 (worst) to 100 (best).

SUM SCORE	EQUIVALENT RASCH TRANSFORMED SCORE (0-100)
10	0
11	11
12	16
13	20
14	23
15	26
16	29
17	31
18	33
19	36
20	38
21	40
22	42
23	44
24	46
25	49
26	51
27	53
28	56
29	58
30	61
31	64
32	66
33	69
34	72
35	75
36	78
37	82
38	87
39	92
40	100

ANEXO 13

BODY-Q™ - SATISFACTION WITH ABDOMEN

For each question, circle **only one** answer. With your **abdomen** (i.e., your belly or tummy area) in mind, in the past week, how **dissatisfied or satisfied** have you been with:

	Very Dissatisfied	Somewhat Dissatisfied	Somewhat Satisfied	Very Satisfied
1. How your <u>clothes fit</u> your abdomen?	1	2	3	4
2. The <u>size</u> of your abdomen?	1	2	3	4
3. How your abdomen looks from the <u>side</u> (i.e., profile view)?	1	2	3	4
4. The <u>shape</u> of your abdomen?	1	2	3	4
5. How your abdomen looks in a <u>swimsuit</u> ?	1	2	3	4
6. How <u>toned</u> your abdomen looks?	1	2	3	4
7. How your abdomen looks when you are <u>naked</u> ?	1	2	3	4

Copyright©2013 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, USA. All rights reserved.

The BODY-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center (Copyright ©2013, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center). The BODY-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior written consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

Note to Investigators: This scale can be used independently of the other scales. REDCap Data Dictionary files (<http://projectredcap.org/>) and SPSS syntax files are available.

Psychometric Paper: Klassen AF, Cano SJ, Alderman A, Soldin M, Thoma A, Robson S, Kaur M, Papas A, Van Laeken N, Taylor VH, Pusic AL. The BODY-Q: A Patient-Reported Outcome Instrument for Weight Loss and Body Contouring Treatments. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2016 Apr 13;4(4):e679.

ANEXO 14

BODY-Q™ - SATISFACTION WITH ABDOMEN CONVERSION TABLE

Instructions: Higher scores reflect a better outcome. If missing data is less than 50% of the scale's items, insert the mean of the completed items. Use the Conversion Table below to convert the raw summed scale score into a score from 0 (worst) to 100 (best).

SUM SCORE	EQUIVALENT RASCH TRANSFORMED SCORE (0-100)
7	0
8	7
9	14
10	19
11	23
12	28
13	32
14	35
15	39
16	43
17	46
18	50
19	55
20	60
21	65
22	70
23	74
24	78
25	82
26	87
27	93
28	100



ANNA MIROSHNYCHENKO <mirosha@mcmaster.ca>

qua., 26 de set. de 2018 20:52

para mim, elena.tsangaris@utoronto.ca, Charlene, Anne ▾

🌐 inglês ▾ > português ▾ Traduzir mensagem

Desativar

Hello Marcia Regina Alves,

I hope this email finds you well.

This backtranslation captures the English meaning well.

Thank you,

Anna
