



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ANA FLÁVIA MONTEIRO ALVES**

**SÍNDROME DA DESARMONIA CORPORAL E SATISFAÇÃO CORPORAL EM  
MULHERES PUÉRPERAS PRIMÍPARAS**

**JUAZEIRO DO NORTE  
2022**

ANA FLÁVIA MONTEIRO ALVES

**SÍNDROME DA DESARMONIA CORPORAL E SATISFAÇÃO CORPORAL EM  
MULHERES PUÉRPERAS PRIMÍPARAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientador: Prof. Ma. Tatianny Alves De França

JUAZEIRO DO NORTE  
2022

ANA FLÁVIA MONTEIRO ALVES

**SÍNDROME DA DESARMONIA CORPORAL E SATISFAÇÃO CORPORAL EM  
MULHERES PUÉRPERAS PRIMÍPARAS**

DATA DA APROVAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Ma. Tatianny Alves De França  
Orientador

---

Prof. Ma. Elisangela de Lavor  
Examinador 1

---

Prof. Ma. Rejane Fiorelli  
Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE  
2022

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente sou grata a Deus, pois sem ele não seria possível chegar até aqui. Obrigada Deus por sustentar quando pensei em desistir e por segurar minha mão ao longo desses cinco anos.

Agradecer aos meus pais Cicero Francisco Alves de Sousa e Luzia Monteiro da Silva por sonhar junto comigo, por nunca medir esforços nessa caminhada para dar o melhor sempre. Obrigada por todo o apoio, foram e são minha força diária junto com as meninas (Flaviana e Luiza Vitória).

Agradecer ainda ao meu namorado Tallys Diogo que mesmo de longe se fez presente em palavras e conselhos. Obrigada também a Nubia Rafaela, minha amiga de infância que esteve presente em todos os momentos, me acolhendo de braços abertos.

Agradecer a todos os professores e coordenadores dessa instituição de ensino em nome da minha orientadora querida Tatianny Alves gratidão pela orientação e pelos conhecimentos compartilhados até aqui.

Aos meus colegas, meu agradecimento por todas as risadas, brincadeiras e conhecimentos adquiridos.

A todos, o meu muito obrigada. Este não é o fim, é apenas o início de uma nova fase!

**ARTIGO ORIGINAL**

**SÍNDROME DA DESARMONIA CORPORAL E SATISFAÇÃO CORPORAL EM  
MULHERES PUÉRPERAS PRIMÍPARAS**

Autores: Ana Flávia Monteiro Alves<sup>1</sup> e Tatianny Alves de França<sup>2</sup>.

Formação dos autores:

<sup>1</sup>-Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão.

<sup>2</sup>- Professora do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão.

Correspondência: ana24397@gmail.com

**Palavras-chave:** Ganho de Peso na Gestação. Insatisfação Corporal. Estética.

## RESUMO

**Introdução:** A gravidez para a mulher é um momento desafiador, sendo ainda maior para as primíparas. Chegando o puerpério as alterações físicas, mentais e sociais possivelmente impactam de maneira negativa a satisfação e imagem corporal da mulher. **Objetivo:** Descrever a percepção sobre as alterações estéticas e a aceitação corporal no período de pós-parto em primíparas. **Metodologia:** A presente pesquisa, trata-se de um estudo observacional transversal, com natureza descritiva, realizada no período de abril a maio de 2022, na cidade de Granjeiro/CE. A amostra foi composta por mulheres primíparas, atendidas em posto de saúde da sede do município, nos critérios de inclusão elegeu-se o período puerperal tardio, faixa de idade entre 18 e 30 anos, sem distinção quanto a via do parto. Foram excluídas as portadoras de doença neurológica, psiquiátrica ou outras condições que impossibilitem a total compreensão e o preenchimento do questionário utilizado no estudo. A coleta se deu por meio virtual, via google forms, como instrumento aplicou-se o questionário Body Dysmorphic Disorder Examination (BDDE). Os resultados foram compilados em tabelas e gráficos, utilizando-se o programa Software Microsoft Excel e discutidos através de uma síntese descritiva. **Resultados:** Responderam ao questionário 10 mulheres, sendo que em sua maioria a principal queixa de insatisfação corporal em relação a característica física foi a gordura localizada na região abdominal, em minoria sendo citado o peso, aumento dos seios, aparência da face e ainda presença de estrias. Outro aspecto em destaque foi que para 90% das mulheres a queixa se remete apenas a aparência estética, enquanto os outros 10% relata que o problema atinge funções corpóreas. **Conclusão:** A imagem corporal é afetada na fase puerperal em mulheres primíparas e o quanto a aceitação corporal é diretamente ligada à idealização do corpo ideal. Assim percebe-se que a satisfação corporal é um fator importante a ser trabalhando ainda no período gestacional e seguindo o acompanhamento durante o puerpério.

**Palavras-chave:** Ganho de Peso na Gestação. Insatisfação Corporal. Estética.

## ABSTRACT

**Background:** Pregnancy for women is a challenging time, being even greater for primiparous women. After the puerperium, physical, mental and social changes possibly negatively impact women's satisfaction and body image. **Objective:** To describe the perception of aesthetic changes and body acceptance in the postpartum period in primiparous women. **Methodology:** The present research is a cross-sectional observational study, with a descriptive nature, carried out from April to May 2022, in the city of Granjeiro/CE. The amortization was composed of primiparous women, attended at a health center in the municipality, in the inclusion criteria, the late puerperal period was chosen, age range between 18 and 30 years, without distinction as to the mode of delivery. Patients with neurological, psychiatric or other conditions that made it impossible to fully understand and complete the questionnaire used in the study were excluded. The collection took place through virtual means, via google forms, as an instrument, the Body Dysmorphic Disorder Examination (BDDE) questionnaire was applied. The results were compiled in tables and graphs, using the software program Microsoft Excel and discussed through a descriptive synthesis. **Results:** Ten women answered the questionnaire, most of which the main complaint of body dissatisfaction in relation to the physical characteristic was the fat located in the abdominal region, in a minority being cited weight, breast enlargement, facial appearance and also presence of stretch marks. Another aspect highlighted was that for 90% of the women, the complaint refers only to the aesthetic appearance, while the other 10% report that the problem affects bodily functions. **Conclusion:** Body image is affected in the puerperal phase in primiparous women and how much body acceptance is directly linked to the idealization of the ideal body. Thus, it is clear that body satisfaction is an important factor to be worked on even in the gestational period and following the follow-up during the puerperium.

**Keywords:** Weight Gain in Pregnancy. Body dissatisfaction. aesthetics.

## INTRODUÇÃO

A satisfação corporal no período puerperal é um grande aliado em relação a imagem corporal negativa na atualidade. As mulheres primíparas são as mais afetadas com o novo olhar para si mesma diante da sociedade. A insatisfação corporal pode ser entendida como uma preocupação com o peso, forma do corpo e gordura corporal. Dependendo do grau, esta pode afetar os aspectos de vida do indivíduo, como autoestima, comportamento alimentar e capacidade física, cognitiva e psicossocial (TRICHES; GIUGLIANI, 2007).

Após o nascimento do bebê, inicia-se o puerpério, o que é de fato, cheio de altos e baixos, ora alegria, ora tristeza atrelado a cansaço físico e mental, estresse com o processo de amamentação e privação do sono. Sem dúvidas um misto de sentimentos a serem processados em pouquíssimo tempo e por isso a necessidade do apoio familiar. A assistência à puérpera, não deve limitar-se ao recém-nascido, mas deve estender-se a ela e a sua família também, assim deve ser pautada no reconhecimento dos aspectos físicos, psicológicos, econômicos, sociais e culturais envolvidos, sendo estes entendidos como fatores determinantes no processo saúde-doença dessa mulher (CUNHA et al., 2017).

Nesse contexto, ocorre o surgimento da Síndrome da Desarmonia Corporal (SDC) sendo essa caracterizada pelas alterações estéticas que comprometem a harmonia corporal, entre essas, o fibroedema gelóide, aumento da gordura corporal localizada e/ou total e da flacidez tissular e muscular. Diante do puerpério, a SDC é responsável pela maioria das insatisfações corporais que em meio à carga de hormônios desencadeados na mulher repercutem diretamente na imagem sobre si, ainda impactando também na autoestima e por consequência em sua qualidade de vida. A imagem corporal vista como a vivência do próprio corpo, contemplam-se aspectos perceptivos, subjetivos e comportamentais (ESCURSELL, 2012).

Diante do exposto, entende-se ser importante conhecer a percepção dessas mulheres acerca do seu corpo e as repercussões dessas alterações em sua qualidade de vida, já que nesse período de puerpério e, principalmente em primíparas, as mudanças ocorridas acometem tanto seu corpo físico, como aspectos psicológicos e também relação com ambiente a qual está inserida. O presente trabalho apresenta como objetivo, descrever a percepção sobre as alterações estéticas, além de descrever a aceitação corporal no período pós-parto das



primíparas e ainda identificar as repercussões da SDC na qualidade de vida dessas mulheres.

## **MÉTODO**

A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional de corte transversal e natureza descritiva.

O estudo foi desenvolvido na cidade de Granjeiro/CE que pertence à Mesorregião do Sul Cearense, no período de abril e maio de 2022, contemplando a população de mulheres primíparas assistidas pelo posto de saúde da sede do município, o recrutamento da amostra ocorreu de forma intencional por meio de contato via WhatsApp. O estudo encontra-se em conformidade ética de acordo com a resolução CNS n.466/12, tendo sido submetido ao comitê de ética do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

### **Critérios de inclusão e exclusão:**

Os critérios de inclusão foram caracterizados como sendo, ser mulher primípara no período puerperal tardio, está na faixa de idade entre 18 e 30 anos, sem distinção quanto à via do parto. E como critérios de exclusão, as puérperas portadores de doença neurológica, psiquiátrica ou outras condições que impossibilitem a total compreensão e, conseqüentemente, o preenchimento dos questionários a serem utilizados no estudo.

### **Procedimentos de coleta de dados:**

Inicialmente, foi realizada abordagem as participantes por meio online via WhatsApp, de forma individual, explicando-se sobre o objetivo do estudo e verificando os critérios de participação. Após essa triagem inicial, solicitou-se a leitura do TCLE e assinatura do TCPE, via Google Forms, como sendo a primeira interface do formulário e critério obrigatório para o avanço ao questionário. Em seguida, responderam ao questionário Body Dysmorphic Disorder Examination (BDDE), instrumento específico de qualidade de vida validado para a língua portuguesa que trata da auto avaliação do indivíduo quanto a sua imagem corporal, e que inclui 34 questões que avaliam o grau de insatisfação em relação à aparência física (JORGE, SABINO NETO, NATOUR et al, 2008). As participantes foram

informadas sobre o prazo de retorno do questionário e a pesquisadora se colocou à disposição para esclarecimentos e dúvidas.

### **Análise dos dados:**

Os dados obtidos foram organizados em planilha planejada para essa finalidade, usando programa Software Microsoft Excel versão 2016 (16.0.4266.1001), assim usados para produção de gráficos para demonstração da análise realizada. E posteriormente discutidos por meio de uma síntese descritiva.

## **RESULTADOS**

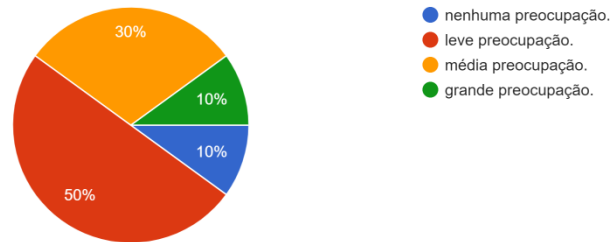
Este estudo foi composto por 10 mulheres primíparas. Em sua grande maioria relatou como principal defeito observável/característica física a gordura localizada na região abdominal, em minoria sendo citado o peso, aumento dos seios, aparecia da face e ainda presença de estrias.

Vale destacar que 90% das mulheres relataram que a sua reclamação se remete apenas a aparência, enquanto os outros 10% relata o problema atinge funções corpóreas. Quando questionadas em relação ao incomodo com a aparência de forma geral, 60% das mulheres relatam incômodo leve e os outros 40% relatam incômodo médio.

No quesito sobre se preocupar com seu problema quando estavam em locais sociais com colegas de trabalho, conhecidos, amigos ou membros da família, obtive como resposta que 50% apresentam leve preocupação, 30% das mulheres média preocupação, 10% relatam grande preocupação e os outros 10% nenhum tipo de preocupação. Em relação às autocriticas, apresentam-se presentes no cotidiano das participantes, 40% das mulheres relataram poucas críticas e algumas críticas cada respectivamente, enquanto 10% narram muitas críticas, e os outros 10% restante, nenhum tipo de crítica. Conforme se observa em Gráfico 1.

**Gráfico 1:** Representação dos níveis de críticas durante o último mês devido a aparência física.

10 respostas

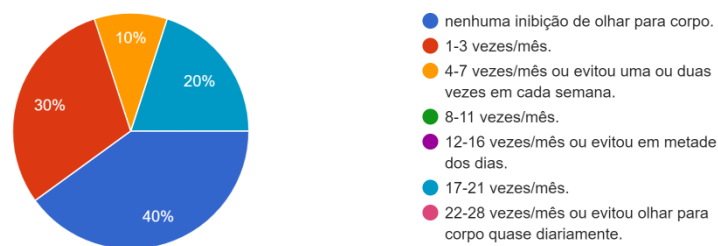


**Fonte:** Dados da pesquisa.

Ainda em relação ao defeito observável/característica física foi indagado sobre a aceitação da imagem corporal, como resposta 40% das mulheres expõem que não há nenhum tipo de inibição de olhar para o corpo, 30% relatam que evitam 1-3 vezes ao mês o olhar para o seu corpo a fim de controlar os sentimentos a respeito de sua aparência, 20% da amostra informa que evitam este contato de 17-21 vezes por mês e os outros 10% evitam uma a duas vezes por semana, como visto em Gráfico 2.

**Gráfico 2:** Representação do quanto que foi ignorado o olhar para o corpo, afim de controlar sentimentos a respeito da aparência física, durante o último mês.

10 respostas

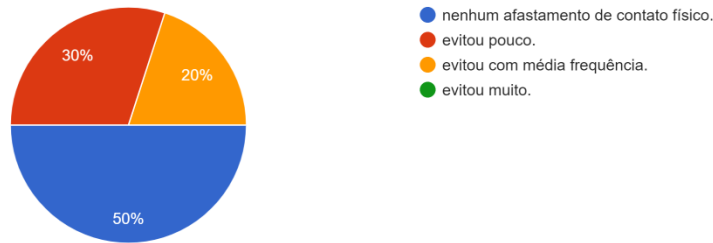


**Fonte:** Dados da pesquisa.

Nesse mesmo direcionamento, o gráfico 3 demonstra que apesar de 50% das mulheres não evitarem nenhum tipo de contato físico, como contato íntimo, abraçar, beijar ou dançar os outros 50% relataram terem evitado de pouca a média frequência, além de também 40% das participantes evitarem atividades ou exercícios ao ar livre exclusivamente por conta de sua aparência.

**Gráfico 3:** Representação do quanto foi evitado no último mês, o contato físico com outras pessoas por conta da aparência.

10 respostas



**Fonte:** Dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

É notório que as puérperas participantes desta pesquisa apresentam algum tipo de insatisfação em relação ao seu corpo seja ele pelo aparecimento de estrias, aumento dos seios, presença de flacidez tecidual, aumento do peso ou gordura localizada, vindo de encontro, FULLER (2012) discorre que as rápidas mudanças corporais que ocorrem no período puerperal, somadas à forte idealização social feminina do corpo magro, podem contribuir para que a puérpera desenvolva um descontentamento profundo com o próprio corpo.

A principal queixa da parte corpórea exposta é a tão indesejada gordura localizada na região abdominal, que se dá pelo desenvolvimento irregular do tecido conjuntivo adiposo subcutâneo na região abdominal, como descrito por Guirro & Guirro (2002). Grandes preocupações rodeiam-se a cerca disto, o aumento do peso, diretamente ligada com acúmulo de gordura é desfavorável para a mulher graças à pressão de culturas ocidentais de idealização do corpo ideal, citado por Hodgkinson (2014).

Outro ponto de grande significância é o quanto a aparência pode ser impactante na vida da mulher, as puérperas relataram que o seu fator de insatisfação é totalmente focalizado nos prejuízos a aparência, em vez de sua função corpórea, assim dando início as críticas sobre si mesma, afetando âmbitos psíquicos e sociais. Nesse sentido, Mercer (2010) relata que a mulher cria uma imagem idealizada de si própria, que em conjunto com a autoimagem e a imagem corporal, auxiliam o desenvolvimento da identidade materna, sendo assim, atingindo

além de sua imagem idealizada, valores como personalidade, inteligência e habilidade no trabalho que são afetados com importância.

De acordo com os dados encontrados no estudo, é perceptível o quanto a vida cotidiana e particular da mulher é afetada, situações simples como um contato físico básico de um abraço ou beijo se torna difícil de ser executado exatamente pela grande influência que a aparência pode causar, idealizando a insegurança diante da socialização. Desta forma a mulher como forma de refúgio acaba optando por evitá-las. Como dito por Novaes e Vilhena (2003), a imagem da mulher está associada à beleza, havendo cada vez menos tolerância para os desvios nos padrões estéticos socialmente estabelecidos. Um outro ponto importante é que as atividades físicas também são evitadas e ignoradas, as mesmas favorecem a promoção de saúde e bem estar, assim como dito por Hausenblas e Fallon (2006) que verificaram que o exercício proporciona diminuição da depressão, melhoria do bem-estar psicológico e ainda indivíduos ativos apresentam imagem corporal mais positiva.

## **CONCLUSÃO**

Com este estudo torna-se possível considerar o quanto a imagem corporal é afetada na fase puerperal em mulheres primíparas e o quanto a aceitação corporal é diretamente ligada à idealização do corpo ideal. Visto que a percepção quanto às desarmonias corporais, especificamente a gordura abdominal, provoca descontentamento e impactam na satisfação pessoal e conseqüentemente na qualidade de vida dessas mulheres.

Considerando-se que a satisfação corporal é um fator importante para autoestima dessas mulheres primíparas, sugere-se que ainda no período gestacional e seguindo o acompanhamento durante o puerpério, sejam adotadas medidas preventivas e de reabilitação quanto às questões desencadeadoras da Síndrome da Desarmonia Corporal, possivelmente promovendo uma melhor satisfação pessoal dessas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Marcos, A. A, Regiane, A., Fernanda; P. G. **INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DE ESTRESSE EM PRIMÍPARAS: VIVÊNCIAS E RELATOS DE MULHERES**. Revista Eletrônica, Polêmica, v. 9, n. 4, p. 64-73 – , outubro/dezembro 2010.

**Manual técnico Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5, 2006.

Ana C. S. B., Gilliane P. C., **ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO**. REVISTA HISPECI E LEMA ON-LINE.

Regina S., Maria S. V. S. **ABORDAGEM PSICOLÓGICA EM OBSTETRICIA: ASPECTOS EMOCIONAIS DA GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO**. Rev. Ciênc. Med., Campinas, 12 (3) 261, Jul/Set., 2003.

Beatriz D. B. L, Raissa C. P., Lays F. I. S., Adriana M. L., Mirna I. S. D., Nicole B. B. **Acolhimento Puerperal no Contexto Atribuído às Primíparas**. Id on Line Rev. Mult. Psic. V.13, N. 45. p. 287-301, 2019.

MACHADO, Ana Beatriz Cruz. PEREIRA, Geniffer Prevelato. RODRIGUES, Gabriela Meira de Moura. **Fisioterapia e estética: procedimentos com ultrassom**. Revista liberum accessum V. 1, n. 2 (2020), Unidesc, Luziânia, Brasil.

Franciele P. C. Z., Daniela Z. D. **ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL NAS DISFUNÇÕES ESTÉTICAS DECORRENTES DA GRAVIDEZ**. Artigo De Conclusão De Curso De Pós-Graduação em Fisioterapia Dermatofuncional da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2011.

RAQUEL S. P. G. **TRATAMENTO DA FLACIDEZ ABDOMINAL PÓS-PARTO UTILIZANDO AS TÉCNICAS DE RADIOFREQUÊNCIA E CORRENTE RUSSA**. Artigo De Conclusão De Curso Em Biomedicina No Centro Universitário De Brasília, 2017.

Hodgkinson, E., Smith, D. & Wittkowski, A. (2014). **Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis**. BMC pregnancy and childbirth, 14, 330.

Mercer, R. (2010). **Becoming a mother versus maternal role attainment.** In A. Meleis (Ed.), *Transitions Theory*(pp. 94-104). New York: Springer Publishing Company.

Hausenblas HA, Fallon EA. **Exercise and body image: a meta-analysis.** *Psychol Health* 2006;21:33-47.

Novaes, J. V., & Vilhena, J. (2003). **De cinderela à moura torta: sobre a relação mulher, beleza e feiúra.** *Revista Interações*, 8, 9-36.

**ANEXO I: QUESTIONÁRIO BODY DYSMORPHIC DISORDER EXAMINATION**

1. **O que você não tem gostado na sua aparência no último mês? (Característica Física).**
- 

2. **Sobre o seu defeito observável:**

(0) Nenhum problema de aparência observável.

(1) Problema informado é observável, embora não raro ou anormal (por exemplo, um nariz grande, sobrepeso moderado).

(2) Problema informado definitivamente é anormal (por exemplo, perna amputada, cicatrizes de queimaduras, obesidade grave).

(3) Nenhuma oportunidade para observar o problema.

3. **Sua reclamação é estritamente defeituosa?**

(1) Problema de aparência informado prejudica apenas a aparência.

(2) O problema informado prejudica funções corpóreas

(3) O problema assusta as pessoas.

4. **Durante o último mês, até que ponto o sr(a) tem sentido que outras pessoas têm a mesma característica ou a mesma gravidade da característica que você descreveu acima? O quanto esta condição está presente em outras pessoas?**

(0) todo mundo tem a mesma característica.

(1) muitas pessoas têm a mesma característica.

(2) poucas pessoas têm a mesma característica.

(3) Ninguém mais tem a mesma característica.

5. **Informe o número de vezes durante o último mês no qual você olhou atentamente o seu problema no espelho.**

(0) 0 vezes

(1) 1-3 vezes

(2) 4-7 vezes

(3) 8-11 vezes



(4) 12-16 vezes (5) 17-21 vezes (6) 22-28 dias vezes

6. **Durante o último mês, quanto incômodo seu (a) \_\_\_\_\_ tem causado?**

(0) nenhum incômodo. (2) incômodo leve.

(4) incômodo médio. (6) incômodo grande.

7. **Durante o último mês, você tem se sentido incomodado com a sua aparência geral?**

(0) nenhum incômodo. (2) incômodo leve.

(4) incômodo médio. (6) incômodo grande.

8. **Durante o último mês, você procurou apoio com outras pessoas tentando ouvir que seu (a) \_\_\_\_\_ não é tão ruim ou anormal quanto você pensa que é?**

(0) nunca tentou se confortar

(2) 4 -7 vezes/mês ou tentou se confortar uma ou duas vezes em cada semana.

(3) 8-11 vezes/mês.

(4) 12-16 vezes/mês ou tentou se confortar em metade dos dias.

(5) 17-21 vezes/mês.

(6) 22-28 vezes/mês ou tentou se confortar diariamente ou quase diariamente.

9. **Com que frequência você pensa em seu problema e se sente triste, desestimulado ou chateado?**

(0) nunca fica chateado com o problema de aparência ou nunca pensa no problema de aparência.

(1) 1-3 vezes/mês.

(2) 4-7 vezes/mês ou pensa nisto e se sente chateado uma ou duas vezes em cada semana.

- (3) 8-11 vezes.
- (4) 12-16 vezes/mês ou pensa nisto e se sente chateado em metade dos dias da semana.
- (5) 17-21 vezes.
- (6) 22-28 vezes ou pensa nisto e se sente chateado diariamente ou quase diariamente.
10. **Durante o último mês, quanto você se preocupou sobre seu (a) \_\_\_\_\_ quando você estava em áreas públicas como lojas, supermercados, ruas, restaurantes, ou lugares onde havia principalmente pessoas que você não conhecia?**
- (0) nenhuma preocupação. (2) leve preocupação.
- (4) média preocupação. (6) grande preocupação
11. **Durante o último mês, quanto você se preocupou sobre seu problema quando estava em locais sociais com colegas de trabalho, conhecidos, amigos ou membros da família?**
- (0) nenhuma preocupação. (2) leve preocupação.
- (4) média preocupação. (6) grande preocupação.
12. **Durante o último mês, com que frequência você têm sentido que outras pessoas notaram ou estavam prestando atenção em seu (a) \_\_\_\_\_?**
- (0) nunca aconteceu.
- (1) 1-3 vezes/mês.
- (2) 4-7 vezes/mês ou aconteceu uma ou duas vezes em cada semana.
- (3) 8-11 vezes/mês.
- (4) 12-16 vezes/mês ou aconteceu em metade dos dias. (5) 17-21 vezes/mês.
- (6) 22-28 vezes/mês ou aconteceu diariamente ou quase diariamente.

**13. Quanto você ficou chateado quando sentiu que as pessoas notaram ou estavam prestando atenção em seu (a) \_\_\_\_\_?**

- (0) não se sentiu chateado ou outras pessoas não notaram. (1) se sentiu ligeiramente chateado somente quando certas pessoas notaram.
- (2) se sentiu ligeiramente chateado quando qualquer um notou.
- (3) se sentiu medianamente chateado quando certas pessoas notaram.
- (4) se sentiu medianamente chateado quando qualquer um que notou.
- (5) se sentiu enormemente chateado quando certas pessoas notaram.
- (6) se sentiu enormemente chateado quando qualquer um notou.

**14. Durante o último mês, com que frequência alguém fez tanto um comentário positivo quanto negativo sobre seu (a) \_\_\_\_\_?**

- (0) nunca aconteceu.
- (1) 1 a 3 vezes/mês.
- (2) 4-7 vezes/mês ou aconteceu uma ou duas vezes a cada semana.
- (3) 8-11 vezes/mês.
- (4) 12-16 vezes/mês ou aconteceu em metade dos dias.
- (5) 17-21 vezes/mês.
- (6) 22-28 vezes/mês ou aconteceu diariamente ou quase diariamente.

**15. Quanto você ficou chateado quando alguém fez um comentário sobre seu (a) \_\_\_\_\_?**

- (0) não ficou chateado ou outras pessoas não comentaram.
- (1) se sentiu ligeiramente chateado somente quando certas pessoas comentaram.
- (2) se sentiu ligeiramente chateado quando qualquer um comentou.
- (3) se sentiu medianamente chateado quando certas pessoas comentaram.

(4) se sentiu medianamente chateado quando qualquer um comentou.

(5) se sentiu enormemente chateado quando certas pessoas comentaram.

(6) se sentiu enormemente chateado quando qualquer um comentou.

**16. Durante o último mês, com que frequência você sentiu que outras pessoas o(a) trataram diferente ou de maneira que você não gostou por causa de seu (a) \_\_\_\_\_?**

(0) nunca aconteceu.

(1) 1-3 vezes/mês.

(2) 4-7 vezes/mês ou aconteceu uma ou duas vezes em cada semana.

(3) 8-11 vezes/mês.

(4) 12-16 vezes/mês ou aconteceu em metade dos dias. (5) 17-21 vezes/mês.

(6) 22-28 vezes/mês ou aconteceu diariamente ou quase diariamente.

**17. Quanto você ficou chateado quando as pessoas o(a) trataram diferente por causa de seu(a) \_\_\_\_\_?**

(0) não ficou chateado ou não houve nenhum tratamento diferencial.

(1) ligeiramente chateado quando certas pessoas estiveram envolvidas.

(2) ligeiramente chateado quando qualquer pessoa estava envolvida.

(3) medianamente chateado quando certas pessoas estiveram envolvidas.

(4) medianamente chateado quando qualquer pessoa estava envolvida.

(5) enormemente chateado quando certas pessoas estiveram envolvidas.

(6) enormemente chateado quando qualquer pessoa estava envolvida.

**18. O quanto a sua aparência é importante comparada a outros valores como personalidade, inteligência, habilidade no trabalho, relacionamento com outras pessoas e execução de outras atividades?**

(0) nenhuma importância.

(2) pouca importância.

(4) média importância. (6) grande importância.

**19. Durante o último mês, você se criticou devido ao seu (a) \_\_\_\_\_?**

(0) nenhuma crítica. (2) poucas críticas.

(4) algumas críticas. (6) muitas críticas

**20. Durante o último mês, você sentiu que outras pessoas o (a) criticaram por causa de seu (a) \_\_\_\_\_ ?**

(0) nenhuma crítica. (2) poucas críticas aconteceram.

(4) algumas críticas aconteceram. (6) muitas críticas aconteceram.

**21. Durante o último mês, você sentiu que outras pessoas te acharam atraente?**

(0) Sim, me acharam atraente (2) Não, ligeiramente sem atrativos.

(4) Não, mediamente sem atrativos. (6) Não, sem nenhum atrativo.

**22. Durante as últimas quatro semanas, você pensou alguma vez que seu (a) \_\_\_\_\_ poderia não ser tão ruim quanto você geralmente pensa ou que seu (a) \_\_\_\_\_ realmente não é anormal? (Se a resposta anterior foi 2, desconsidere esta pergunta).**

(0) perspicácia boa, completamente atento ao exagero e à insensibilidade, embora preocupado com o defeito.

(1) perspicácia regular. Pode admitir que a preocupação pode ser às vezes insensata ou sem sentido e que aquela aparência não é verdadeiramente defeituosa.

(2) perspicácia pobre. Firmemente convencido que o defeito é real e que a preocupação não é sem sentido.

**23. Durante o último mês, você evitou áreas públicas porque se sentiu incomodado com o seu (a) \_\_\_\_\_? Você tem evitado ir a lojas, supermercados, ruas, restaurantes ou outras áreas onde haveria principalmente pessoas que você não conhecia? Com que frequência?**

(0) nenhum afastamento de situações públicas. (2) evitou pouco.

(4) evitou com média frequência. (6) evitou muito.

**24. Durante o último mês, você evitou trabalhar ou outras situações sociais com amigos, parentes, ou conhecidos porque se sentiu incomodado com o seu (a) \_\_\_\_\_? Situações sociais podem incluir ir à escola, festas, reuniões familiares e etc. com que frequência?**

(0) nenhum afastamento de situações sociais. (2) evitou pouco

(4) evitou com média frequência. (6) evitou muito.

**25. Durante o último mês, você tem evitado contato físico com outras pessoas por causa de seu (a) \_\_\_\_\_? Isto inclui relação sexual como também outro contato íntimo como abraçar, beijar, ou dançar.**

(0) nenhum afastamento de contato físico. (2) evitou pouco.

(4) evitou com média frequência. (6) evitou muito

**26. Durante o último mês, você evitou atividades físicas como exercício ou recreação ao ar livre por causa de seu (a) \_\_\_\_\_?**

(0) nenhum afastamento de atividade física. (2) evitou pouco.

(4) evitou com média frequência. (6) evitou muito.

**27. Durante o último mês, você se vestiu de forma a esconder, encobrir, disfarçar e/ou desviar atenção de seu (a) \_\_\_\_\_? Utilizou maquiagem ou mudou seu corte de cabelo de algum modo especial para tentar esconder ou disfarçar seu (a) \_\_\_\_\_?**

(0) nunca escondeu problema (1) 1-3 vezes/mês

(2) 4-7 vezes/mês ou escondeu uma ou duas vezes em cada semana.

(3) 8-11 vezes/mês

(4) 12-16 vezes/mês ou escondeu em metade dos dias.

(5) 17-21 vezes/mês

(6) 22-28 dias vezes/mês ou escondeu diariamente ou quase diariamente.

**28. Durante o último mês, você alterou seus movimentos corporais (como o**

**modo de se levantar ou de se sentar, onde você põe suas mãos, como você caminha, que lado seu você mostra às pessoas) com a intenção de esconder seu (a) \_\_\_\_\_ ou distrair a atenção das pessoas do seu problema de aparência?**

(0) nenhuma alteração de postura ou movimentos corporais.

(1) 1-3 dias vezes/mês.

(2) 4-7 vezes/mês ou uma ou duas alterações em cada semana.

(3) 8-11 vezes/ mês.

(4) 12-16 vezes/mês ou alteração em cerca de metade dos dias.

(5) 17-21 vezes/mês.

(6) 22-28 vezes/mês ou alteração de postura ou movimentos corporais diariamente ou quase diariamente.

**29. Durante o último mês, você evitou contato físico com outras pessoas com a intenção de esconder seu (a) \_\_\_\_\_ ou distrair a atenção das pessoas dele? Por exemplo, você impediu outras pessoas de tocarem certas partes de seu corpo? Ou inibiu sua postura durante ato sexual ou outro contato físico íntimo como abraçar, beijar ou dançar?**

(0) nunca inibiu o contato físico.

(2) inibiu em menos da metade das ocasiões de contato físico.

(4) inibiu em torno de metade das ocasiões de contato físico.

(6) inibiu em todas ou quase todas as vezes em que teve contato físico.

**30. Durante o último mês, você tem evitado olhar para seu corpo, particularmente para o seu (a) \_\_\_\_\_ para controlar sentimentos sobre sua aparência? Isto inclui evitar olhar para você, vestido ou sem roupas, diretamente ou em espelhos.**

(0) nenhuma inibição de olhar para corpo.

(1) 1-3 vezes/mês.

(2) 4-7 vezes/mês ou evitou uma ou duas vezes em cada semana.

(3) 8-11 vezes/mês.

(4) 12-16 vezes/mês ou evitou em metade dos dias.

(5) 17-21 vezes/mês.

(6) 22-28 vezes/mês ou evitou olhar para corpo diariamente ou quase diariamente.

**31. Durante o último mês, você tem evitado que outras pessoas vejam seu corpo sem roupas porque se sente incomodado com a sua aparência? Isto inclui não deixar seu cônjuge, parceiro, companheiro de quarto ou outras pessoas o(a) vejam sem roupas.**

(0) nenhuma inibição de que outros o vejam com o corpo despido devido ao problema.

(2) evitou pouco.

(4) evitou com média frequência.

(6) evitou muito.

**32. Durante as últimas quatro semanas, você comparou seu (a) \_\_\_\_\_ com a aparência de outras pessoas ao redor de você ou de revistas ou televisão?**

(0) nenhuma comparação com outras pessoas.

(1) 1-3 vezes/mês.

(2) 4-7 vezes/mês ou uma ou duas comparações em cada semana.

(3) 8-11 vezes/mês.

(4) 12-16 vezes/mês ou comparações em metade dos dias.

(5) 17-21 vezes/mês.

(6) 22-28 vezes/mês ou comparações diárias ou quase diárias.

**33. O que você tem feito para tentar mudar (reduzir, eliminar, corrigir) seu (a) \_\_\_\_\_ na tentativa de melhorar sua aparência?**



- (0) nenhuma estratégia ou tentativa para alterar o problema de aparência.
- (1) redução de peso através de dieta.
- (2) redução de peso através de exercícios.
- (3) redução de peso através de cirurgia (por exemplo, gastroplastia).
- (4) cirurgia estética para eliminação de gordura (por exemplo, lipoescultura).
- (5) outra cirurgia estética (por exemplo, mastoplastia, rinoplastia, reversão de cicatriz).
- (6) tratamentos tópicos (por exemplo, para condições de pele ou calvície).
- (7) prótese (por exemplo, perna artificial ou prótese de silicone para melhorar a aparência).
- (8) outro (especifique) \_\_\_\_\_

**34. Problema de aparência não considerado por outra desordem:**

- (0) a preocupação é restrita à aparência em vez de outras obsessões ou compulsões ou comportamento relacionado a fobias; preocupação não relacionada a uma manifestação de uma desordem alimentar ou desordem de identidade de gênero.
- (1) preocupação melhor considerada por outra desordem.