

MUDANÇAS CORPORAIS E SEUS EFEITOS NA AUTOIMAGEM DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

CHANGES IN BODY AND ITS EFFECTS SELF- IMAGE BARIATRIC SURGERY PATIENTS
SUBMITTED TO

Rayra Orhana Guimarães da **SILVA**

Anna Waleska Nobre Cunha de **MENEZES**

Trabalho realizado no Centro Universitário do Rio Grande do Norte, UNI RN, Natal, RN, Brasil, pelo departamento de Nutrição.

RESUMO

Introdução: De uma forma geral, a obesidade pode ser definida como uma doença resultante do acúmulo anormal ou excessivo de gordura sob a forma de tecido adiposo de forma que possa resultar em prejuízos à saúde. Durante muito tempo na história da humanidade o ganho de peso, bem como o acúmulo de gordura, era visto como sinal de saúde e prosperidade. Hoje, contudo, a obesidade é considerada uma doença crônica, que afeta crianças, adolescentes e adultos, presente tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. **Objetivo:** Relacionar de que forma o estado emocional de pacientes pós-bariátricos impacta na sua autoimagem corporal, verificando o comportamento alimentar após a cirurgia bariátrica e identificando possíveis problemas emocionais e nutricionais após o referido procedimento cirúrgico. **Métodos:** O estudo foi realizado no período de 15 a 30 de maio de 2014, através de um questionário, baseado no protocolo de Body Shape Questionnaire o qual avalia o grau de preocupação com a forma do corpo e autoimagem, a valorização da aparência física e a sensação de estar "gorda". A amostra é qualitativa e foi aplicada com 15 pacientes por meio de uma rede de indicação. Foi proposto como critério de inclusão: mulheres entre 18 e 30 anos, com mais ou menos 6 meses de cirurgia bariátrica. Neste artigo também foi criada uma escala de 'preocupação com o corpo': baixo, moderado, elevado e exacerbado em relação à preocupação com o seu corpo após a cirurgia bariátrica. **Resultados:** O estudo mostrou que as mulheres entrevistadas se preocupam com sua autoimagem, porém o grau de preocupação em sua maioria não se mostrou exacerbado visto que este grau só foi alcançado por 13% dos entrevistados. **Conclusão:** Confirma-se a necessidade de acompanhamento multidisciplinar no pós-cirúrgico, envolvendo médico, psicólogo, nutricionista e educador físico, a fim de promover melhora e manutenção do resultado da cirurgia.

Palavras-chave: Obesidade. Acúmulo de gordura. Tecido adiposo. Ganho de peso;

ABSTRACT

Introduction: In general, obesity can be defined as a disease resulting from irregular or excessive fat accumulation in the form of adipose tissue in a way that could result in damage to health. For a long time in the history of humanity weight gain and fat accumulation, was seen as a sign of health and prosperity. Today, however, obesity is considered a chronic disease that affects children, adolescents and adults, present in developed and developing countries. **Objective:** To relate how the emotional state of post-bariatric patients impacts on your body self-image, checking the feeding behavior after bariatric surgery and identifying possible nutritional and emotional problems after bariatric surgery. **Methods:** The study was realized from 15 to 30 May 2014, through a questionnaire, based on the protocol of the Body Shape Questionnaire which assesses the degree of concern with how the body and self-image, the enhancement of the physical appearance and the feeling of being "fat". The sample is qualitative and was applied to 15 patients by means of a network indication. Was proposed as a criterion for inclusion: women between 18 and 30 years old, more or less six months of bariatric surgery, In this paper a scale of 'preoccupation with the body' was also created concerns in relation to your body after bariatric surgery: low, moderate, high and exacerbated. **Results:** The study showed that the women interviewed are concerned about their self-image, but the degree of concern mostly was not exacerbated since this level was only reached by 13% of respondents. **Conclusion:** Confirms the need for multidisciplinary follow-up after surgery, involving physician, psychologist, nutritionist and physical education in order to promote improvement and maintenance of the outcome of the surgery.

Keywords : Obesity . Accumulation of fat . Adipose tissue. Weight gain ;

INTRODUÇÃO

De uma forma geral, a obesidade pode ser definida como uma doença resultante do acúmulo anormal ou excessivo de gordura sob a forma de tecido adiposo, de forma que possa resultar em prejuízos à saúde⁷. Durante muito tempo na história da humanidade, o ganho de peso, bem como o acúmulo de gordura, era visto como sinal de saúde e prosperidade. Hoje, contudo, a obesidade é considerada uma doença crônica, que afeta crianças, adolescentes e adultos, presente tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento¹⁷.

Atualmente é cada vez maior a exigência social por uma aparência magra e surgem diversas formas de emagrecimento em detrimento, muitas vezes, da saúde do indivíduo. Nossos padrões culturais atuais fazem com que até mesmo indivíduos com peso dentro dos parâmetros de normalidade sintam-se com peso superior ao desejado.

A percepção da imagem corporal, que pode ser definida, como a visão que o indivíduo produz sobre o próprio corpo na mente¹⁶. A imagem corporal é a figuração do próprio corpo formada e estruturada na mente do próprio indivíduo, ou seja, a maneira pela qual o corpo se apresenta

para si próprio¹¹. Outro conceito de imagem corporal envolve três componentes: o Perceptivo, que está relacionado com a precisão estimada do tamanho e do peso corporal; o Subjetivo, que diz respeito à satisfação e nível de preocupação com a aparência física, e o Comportamental, que envolve situações evitadas nas quais o corpo possa estar em evidência⁴.

A distorção da imagem corporal (DIC) pode ser definida como a preocupação exacerbada com o excesso de peso, frequentemente causando a exclusão de qualquer outra característica pessoal. Experimenta-se grande insatisfação com o corpo, bem como emoções e reações negativas sobre o mesmo¹⁰. Considerando-se a problemática descrita, o presente estudo tem como objetivo relacionar de que forma o estado emocional de pacientes pós-bariátricos impacta na autoimagem corporal, verificando possíveis problemas emocionais e nutricionais após a referida cirurgia.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado no período de 15 a 30 de maio de 2014, através de um questionário que foi baseado no protocolo de Body Shape Questionnaire (BSQ) o qual avalia o grau de preocupação com a forma do corpo e auto imagem, a

valorização da aparência física e a sensação de estar "gorda". O BSQ é uma escala de avaliação muito promissora e útil para pacientes com transtorno alimentar.

A população alvo na qual o questionário foi aplicado foram 15 pacientes por meio de uma rede de indicação, foi proposto critérios de inclusão: mulheres entre 18 e 30 anos com mais ou menos 6 meses de cirurgia bariátrica, ressaltando que este é um universo de difícil mensuração. Neste artigo também foi criada uma escala de 'preocupação com o corpo': baixo, moderado, elevado e exacerbado em relação à preocupação com o seu corpo após a cirurgia bariátrica. A amostra foi tratada de forma estatística, mas não pretendeu ser um espelho do universo, apenas visou apontar algumas hipóteses sobre o impacto da cirurgia no comportamento alimentar, e ao final confrontar as informações obtidas em campo com artigos já existentes. Todos os dados foram transferidos para uma tabela no Excel, contendo trinta e quatro perguntas fechadas com respostas de múltiplas escolhas, neste mesmo software os dados foram analisados.

No presente estudo o que se observou foi que a preocupação com a autoimagem corporal após a cirurgia não está tão em evidência, as pessoas estão mais tranquilas e seguras em relação ao seu corpo após a cirurgia isso se dá pelo

resultado imediato que a cirurgia proporciona. Porém outros estudos devem ser realizados para chegar a uma conclusão mais complexa e precisa sobre esses fatos.

RESULTADOS

Com base nos dados obtidos nesta pesquisa e nas consequentes análises efetuadas foi possível observar que cerca de 2/3 (67%) das respostas dadas pelos entrevistados denotam pouca preocupação com a autoimagem, mas 1/3 das dadas respostas denotam no mínimo uma preocupação considerável em relação a autoimagem corporal após a cirurgia bariátrica.

Ainda assim observando individualmente cada entrevistado e estabelecendo critérios de classificação de acordo com o número de vezes que se utilizou das respostas, nunca, raramente, às vezes, frequentemente, muito frequentemente e sempre foi possível identificar que o maior percentual de entrevistados se encontra entre os graus moderado (53%) e baixo (20%) de preocupação com a autoimagem corporal, contra um percentual de (13%) e (13%) entre os graus elevado e exacerbado, onde o quadro 1 representa a frequência de respostas - que foram mencionadas na pesquisa.

QUADRO 1 Frequência de respostas que foram mencionadas na pesquisa.

RESPOSTAS	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
NUNCA	118	23%
RARAMENTE	95	19%
ÀS VEZES	128	25%
FREQUENTEMENTE	59	12%
MUITO FREQUENTEMENTE	45	9%
SEMPRE	65	13%
TOTAIS	510	100%

Fonte: pesquisa de Campo (2014)

QUADRO 1, As respostas que obtiveram mais frequência foram *nunca*, seguida da resposta *às vezes* e posteriormente da resposta *raramente*. A pontuação indicada correspondeu ao somatório de todas as respostas obtidas. Correspondeu a um total de 510 pontos, número obtido por meio de um cálculo de multiplicação onde: 15 (foi o número de participantes) X 34 (número de questões), com isso buscou-se gerar um índice tendencial para todas as respostas.

QUADRO 2: Classificação dos entrevistados de acordo com a frequência que indicou determinada resposta.

INFORMANTE	NUNCA	RARAMENTE	ÀS VEZES	FREQUENTEMENTE	MUITO FREQUENTEMENTE	SEMPRE	GRAU DE PREOCUPAÇÃO
A	4	7	9	4	3	7	MODERADO
B	11	5	12	4	0	2	MODERADO
C	18	13	3	0	0	0	BAIXO
D	8	2	19	2	1	2	MODERADO
E	25	0	7	0	1	1	BAIXO
F	6	3	2	5	8	10	ELEVADO
G	2	1	8	3	6	14	EXACERBADO
H	23	7	3	0	1	0	BAIXO
I	3	1	5	1	4	20	EXACERBADO
J	2	2	4	8	13	5	ELEVADO
K	2	17	8	1	3	3	MODERADO
L	11	9	9	3	1	1	MODERADO
M	2	16	13	3	0	0	MODERADO
N	0	4	14	14	2	0	MODERADO
O	1	8	12	11	2	0	MODERADO
SCORE	118	95	128	59	45	65	

Fonte: pesquisa de Campo (2014)

BAIXO

MODERADO

ELEVADO

EXACERBADO

No quadro 2, foi classificado como grau moderado de preocupação com o corpo, o entrevistado que respondeu mais vezes entre as respostas raramente e às vezes representada pela cor verde. O entrevistado que teve maior numero de respostas no quadro azul foi classificado como baixo grau de preocupação, seguido do amarelo que representa grau elevado de preocupação entre as respostas frequentemente e muito frequentemente, e por ultimo o vermelho que representa grau exacerbado de preocupação onde o sempre teve mais respostas.

Quadro 3: resultado da classificação dos entrevistados

GRAU DE PREOCUPAÇÃO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
BAIXO	3	20%
MODERADO	8	53%
ELEVADO	2	13%
EXACERBADO	2	13%
TOTAL	15	100%

Fonte: pesquisa de Campo (2014)

Podemos observar que a maioria dos entrevistados ficou no nível moderado de preocupação, seguido pelo baixo grau de preocupação a frente dos graus elevado e exacerbado.

DISCUSSÃO

A escolha dos pacientes deste estudo pelo sexo feminino foi evidenciada pelo dado já descrito na literatura corrente, o qual aponta que as mulheres correspondem à maioria dos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico⁴.

Inúmeros estudos têm buscado investigar e avaliar a imagem corporal por meio de diferentes instrumentos de avaliação. De uma forma geral, esses instrumentos podem ser divididos em duas categorias: avaliação subjetiva - que investiga os sentimentos e as atitudes em relação ao corpo - e avaliação perceptual - que aborda aspectos relativos à precisão da percepção do tamanho e da forma corporal. Dentre os instrumentos que se ocupam de investigar os aspectos mais subjetivos encontram-se questionários e escalas, como, por exemplo, o Questionário Multidimensional de Relações EuCorpo, validado no Brasil por Ferreira e Leite (2002) ou a Escala de Autoimagem corporal, adaptada para a realidade brasileira por Gouveia, Singelis e Coelho (2002). Já entre os instrumentos que buscam investigar os aspectos perceptuais

da imagem corporal encontram-se, principalmente, as escalas de silhuetas ou fotografias¹.

A vantagem do protocolo de Body Shape Questionnaire (BSQ) é permitir a criação de scores que possa indicar numericamente a situação explorada⁶.

Sugere-se que a maior procura das mulheres pela cirurgia reflita questões culturais da sociedade ocidental que exige mais intensamente delas um corpo magro consistente com o padrão de beleza socialmente imposto, o que pode também levar a maiores problemas emocionais⁹. Essa maior insatisfação das mulheres com seu corpo pode também ser observada em adolescentes⁴ e possivelmente contribui para explicar os dados internacionais, mostrando que a imensa maioria de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica são mulheres, correspondendo a 85% dos pacientes em 1987 e de 80% em 2004¹⁴.

No estudo de Ribeiro¹⁵ onde foi utilizado uma Escala de Desenhos de Silhuetas, silhueta de tamanho normal que representava a Eutrofia que teve por sua vez o maior número de pesquisados que a escolheu.

Esse dado vem a fazer um comparativo com a presente pesquisa, pois indica que após a cirurgia as pacientes ficam satisfeitas com seu corpo onde a escolha da silhueta indica satisfação com o próprio

corpo. A nova silhueta, muitas vezes demasiada e abruptamente magro, sendo percebido como uma distorção da imagem anterior, e, como tal, de uma alteração da identidade, abre, assim, a possibilidade da emergência de um mal-estar oriundo desse sentimento de estranhamento “sensação de irreabilidade para com o próprio corpo”

De modo semelhante aos resultados obtidos, outros estudos mostram que o emagrecimento, oriundo de restrição alimentar, beneficia a saúde, pois proporciona a redução dos riscos de saúde associados à obesidade. Tal condição é percebida pelas participantes, as quais ressaltam a melhora de sua condição física, referindo, ao mesmo tempo, uma acentuada melhoria da condição emocional, caracterizada pela sensação de prazer e bem-estar¹².

O estudo de Haddad⁸ onde mostra depoimentos de pacientes que se submeteram a cirurgia bariátrica, mostraram que antes da cirurgia se sentiam desagradáveis na convivência em sociedade apareceram como algo difícil de suportar e algo presente tanto na relação do indivíduo consigo mesmo, pois diz respeito ao seu corpo, como nas relações interpessoais, resultando, conseqüentemente, em sofrimento psíquico e recusa da vida em sociedade, muitas vezes buscando o isolamento como fuga

pessoal. Alguns depoimentos colhidos neste estudo se assemelham aos resultados deste artigo, pois as respostas mostram uma insatisfação com o corpo antes da cirurgia, como se pode destacar:

[...] muitas vezes eu não ia em festas, comecei a não sair, não ir em festas[...]

[...] eu não conseguia tirar a minha roupa na frente do meu marido[...]eu me sentia horrível, enorme, então infelizmente a mente da gente é o pior negócio na gordura[...]

Depoimentos aos a cirurgia bariátrica Haddad et al, 2003;

[...] nem me olhava no espelho, hoje me admiro demais, meu maior prazer é pôr uma calcinha e ficar me olhando no espelho[...]

[...] minha auto-estima antes era uma droga[...] hoje me sinto maravilhosamente bem[...] hoje minha auto-estima é totalmente diferente[...] (Haddad et al, 2013)

O que o estudo de Haddad et al (2003) mostrou foi a insatisfação antes da cirurgia e a satisfação a auto estima o comportamento diante da própria imagem, o que vem a confirmar esse estudo, após a cirurgia as pessoas se veem de forma diferente e menos preocupada com o que as pessoas ao redor pensam, imaginam da sua imagem, o sentir-se bem consigo mesmo prevaleceu nesse estudo.

CONCLUSÃO

No presente estudo o que se observou foi que a preocupação com a autoimagem corporal após a cirurgia não está tão em evidência, as pessoas estão mais tranquilas e seguras em relação ao seu corpo após a cirurgia isso se dá pelo resultado imediato que a cirurgia proporciona. Porém outros estudos devem ser realizados para chegar a uma conclusão mais complexa e precisa sobre esses fatos.

As mulheres entrevistadas se preocupam moderadamente com sua autoimagem corporal, fato este reforçado pela constatação de que o grau de preocupação exacerbado só foi alcançado por 13% dos entrevistados.

Por outro lado, baseando-se em estudos semelhantes, a questão da obesidade é patologia de resolução complexa, não sendo a cirurgia estratégia “milagrosa” para estar magro. Uma redução significativa do peso após a cirurgia também contribui para uma diminuição das comorbidades normalmente associadas ao excesso de peso e pode ser um dado relevante na explicação de tão confortável grau de preocupação com a autoimagem corporal dos pesquisados

Embora os pacientes percam peso significativamente pode-se perceber que nem todos estão tão preocupados com sua imagem de maneira que possa se tornar uma doença, contudo parecem ter alcançado um peso que os deixam mais satisfeitos.

Para melhor esclarecimento, pode-se se concluir os casos investigados apontam que a cirurgia bariátrica, não prejudicou o estado emocional dos pacientes, no tocante ao impacto na sua autoimagem, tampouco de problemas emocionais que resultassem em transtornos alimentares. Esse bem estar emocional irá influenciar na sua alimentação reduzindo as possibilidades emocionais para o desenvolvimento da anorexia ou bulimia em pacientes pós-cirurgia bariátrica.

REFERENCIA

1. Almeida, G. A. N.; Loureiro, S. R.; Santos, J. E. A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliada através do desenho da figura humana. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 283-292, 2002.
2. Araújo, D. S. M. J.; Araújo, C. G. S. Autopercepção e insatisfação com peso corporal. **Arq Brás Cardiol.**, v. 80, p. 235-242, 2003.
3. Almeida, Graziela Aparecida Nogueira de et al. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. Ribeirão Preto São Paulo, p. 12-18. Setembro 2004.
4. Almeida, Sebastião Sousa; Zanatta, Daniela Peroco; Rezende, Fabiana Faria. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. **Estudos de Psicologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p.153-160, jan. 2012.
5. Cordás, Táki A.; Lopes filho , Arnaldo P.; Segal, Adriano. Transtorno Alimentar e Cirurgia Bariátrica: Relato de Caso. (ambeso) do Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares (ambulim), Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Sp., São Paulo, v. 5, n. 8, p.123-130, jun. 2004
6. Cordas, T. A.; Neves, J. E. P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. *Rev. Psiquitr. Clín.*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 41-47, 1999.
7. Halpern et al. Conceitos sobre Obesidade. *Obesidade*, São Paulo, v. 5, n. 8, p.1-4, fev. 1998
8. Haddad, Maria do Carmo Lourenço et al. QUALIDADE DE VIDA APÓS GASTROPLASTIA. *Ciencia, Cuidando e Saude*, Maringá, v. 1, n. 2, p.37-43, jun. 2003.
9. Matos, Mir, Aranha , LS, (2002). Transtorno de compulsão alimentar, ansiedade, depressão e imagem corporal em pacientes com obesidade grau III. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (4) , 165-169.

-
10. Segal, A.; Cardeal, M. V.; Cordas, T. A. Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 29, n. 2, p. 81-89, 2002.
 11. Maturana, L. A imagem corporal sob a ótica fisiológica: analisando as obras de Paul Schilder. 2002. Monografia (Pós-graduação em Educação Física) - Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, SP: UNICAMP-FEF, 2002.
 12. Nascimento Carlos Alberto Domingues do; Bezerra Simone Maria Muniz da Silva; Angelin, Ednalva Maria Sampaio. Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia, Pernambuco*, v. 2, n. 18, p.193-201, mar. 201
 13. Nozaki, Vanessa Taís; ROSSI, Natália Morro. Imagem corporal: cirurgia bariátrica. *Revista Saúde e Pesquisa*, V. 3, N. 2, P. 185-191, Maio/ago. 2010 - Issn 1983-1870, Maringá, v. 2, n. 3, p.185-191, ago. 2010.
 14. Oliveira, V. M.; Linard, R. C.; Azevedo, A. P. Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, v. 31, n. 4, p. 199-201, 2004.
 15. Ribeiro, Graziela A. Nogueira de Almeida et al. Percepção corporal e cirurgia bariátrica: o ideal e o possível. *Abcd Arq Bras Cir Dig*, Ribeirão Preto São Paulo, v. 11, n. 9, p.124-128, out. 2013.
 16. SCHILDER, P. **A Imagem do Corpo**: as energias construtivas da psique. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1999.
 17. Organização Mundial da Saúde (1997) Obesidade: Prevenção e tratamento da epidemia global.
-

ANEXO: PROTOCOLO DE PESQUISA ADOTADO

Questionário sobre a imagem corporal

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor leia cada questão e faça um círculo apropriado. Use a legenda abaixo:

- | | |
|--------------|-------------------------|
| 1. Nunca | 4. Frequentemente |
| 2. Raramente | 5. Muito frequentemente |
| 3. Às vezes | 6. Sempre |

Por favor, responda a todas as questões.

Nas últimas quatro semanas:

- | | |
|---|-------------|
| 1. Sentir-se entediada faz você se preocupar com sua forma física? | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. Você tem estado tão preocupada com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta? | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo? | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Você tem sentido medo de ficar gorda (ou mais gorda)? | 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme? | 1 2 3 4 5 6 |
| 6. Sentir-se satisfeita (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gorda? | 1 2 3 4 5 6 |
| 7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar? | 1 2 3 4 5 6 |
| 8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar? | 1 2 3 4 5 6 |
| 9. Estar com mulheres magras faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico? | 1 2 3 4 5 6 |
| 10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta? | 1 2 3 4 5 6 |
| 11. Você já se sentiu gorda, mesmo comendo uma quantidade menor de comida? | 1 2 3 4 5 6 |
| 12. Você tem reparado no físico de outras mulheres e, ao se comparar, sente-se em desvantagem? | 1 2 3 4 5 6 |

-
- | | |
|--|-------------|
| 13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades
(como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou participa de uma conversa)? | 1 2 3 4 5 6 |
| 14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda? | 1 2 3 4 5 6 |
| 15. Você tem evitado usar roupas que a fazem notar as formas do seu corpo? | 1 2 3 4 5 6 |
| 16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo? | 1 2 3 4 5 6 |
| 17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda? | 1 2 3 4 5 6 |
| 18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico? | 1 2 3 4 5 6 |
| 19. Você se sente excessivamente grande e arredondada? | 1 2 3 4 5 6 |
| 20. Você já teve vergonha do seu corpo? | 1 2 3 4 5 6 |
| 21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta? | 1 2 3 4 5 6 |
| 22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio
(por exemplo pela manhã)? | 1 2 3 4 5 6 |
| 23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole? | 1 2 3 4 5 6 |
| 24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou estômago? | 1 2 3 4 5 6 |
| 25. Você acha injusto que as outras mulheres sejam mais magras que você? | 1 2 3 4 5 6 |
| 26. Você já vomitou para se sentir mais magra? | 1 2 3 4 5 6 |
| 27. Quando acompanhada, você fica preocupada em estar ocupando muito espaço
(por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)? | 1 2 3 4 5 6 |
| 28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo? | 1 2 3 4 5 6 |
| 29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico? | 1 2 3 4 5 6 |
| 30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura? | 1 2 3 4 5 6 |
| 31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, | 1 2 3 4 5 6 |

vestiários ou banhos de piscina)?

32. Você toma laxantes para se sentir magra?

1 2 3 4 5 6

33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?

1 2 3 4 5 6

34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?

1 2 3 4 5 6

Na parte pré/pós-textual dos trabalhos deve constar:

- 1) título em português e em inglês;
- 2) nome(s) completo(s) do(s) autor(es);
- 3) identificação do(s) loca(is) onde o trabalho foi realizado, a(s) instituição(ões) envolvidas, cidade, estado e país;
- 4) nome e endereço eletrônico do autor responsável;
- 5) agradecimentos após as conclusões, quando pertinentes;
- 6) resumo (sem abreviaturas, siglas nem referências) de até 300 palavras, parágrafo único e estruturado da seguinte forma:
 - ☐ artigo original: texto racional e objetivo, método(s), resultados e conclusão(ões);
 - ☐ relato de caso: introdução, objetivo (opcional), relato do caso e conclusão(ões);
 - ☐ artigo de revisão: introdução, objetivo (opcional) e método. É necessário mencionar quantos artigos foram escolhidos do universo consultado, os descritores utilizados e quais foram as bases de dados pesquisadas, com síntese das subdivisões do texto e conclusão.
- 7) abstract – o resumo em inglês deve conter as mesmas divisões, informações científicas e obedecer à mesma forma redacional usada em português. Devem ser seguidos os seguintes critérios:
 - ☐ original article: background, aim, method(s), results, conclusion;
 - ☐ case report: background, aim (opcional), case report, conclusion;
 - ☐ review article: background, aim (opcional), method, conclusion.
- ☐ Caso seja necessário, usar siglas somente para palavras técnicas e/ou quando as palavras forem repetidas mais de dez vezes ao longo do texto. Escrever a palavra por extenso na primeira vez, seguida da respectiva sigla entre parênteses. Depois, basta escrever as siglas.
- ☐ O texto do trabalho deve ser autoexplicativo, ou seja, deve constar, claramente, a interpretação e a síntese dos dados, de modo que o leitor não tenha a necessidade de recorrer aos gráficos, tabelas, quadros ou figuras.
- ☐ Deve-se evitar dizer que “os resultados estão descritos na Tabela 1”, tampouco se deve descrevê-los no texto. Da mesma forma, as tabelas, gráficos, quadros e figuras devem ser autoexplicativos. Ou seja, esses recursos devem permitir ao leitor chegar às mesmas conclusões de quando decide ler unicamente o texto.

A divisão do texto deve seguir as seguintes orientações:

☐ **artigos originais:** introdução (o último parágrafo deve ser o objetivo), método(s), resultados, discussão, conclusão(ões) e referências. Se o artigo não tiver conclusões, a sugestão final pode ser dada no último parágrafo da discussão;

☐ **artigos de revisão:** introdução, método (fazer referência a palavras-chave procuradas, a bases de dados pesquisadas e ao período de tempo analisado), revisão da literatura (pode ser dividida em subtemas, reunindo os assuntos encontrados, e incluída a experiência dos autores), conclusão(ões) (sumário das tendências atuais) e referências;

☐ **artigos de opinião (editoriais):** deverão ser feitos a convite do Conselho Editorial;

☐ **relatos de casos:** introdução, relato do caso, discussão (com revisão da literatura, se houver), conclusão e referências;

☐ **cartas ao editor:** redação clara dos comentários, em três páginas (no máximo), podendo ou não conter referências;

☐ **referências:** normalizadas segundo as Normas de Vancouver (Ann Inter Med 1997; 126:36-47 ou site (<http://www.icmje.org>), itens IV.A.9 e V. Serão aceitas até 30 referências para artigos originais e de revisão, e até 15 para relatos de casos. Listar os autores com sobrenome em ordem alfabética e usar algarismos arábicos sequenciais. O trabalho pode incluir gráficos, quadros, tabelas e figuras. Todos esses recursos devem ser citados no próprio texto ou entre parênteses – e inseridos no texto logo após terem sido citados, e não na parte final do trabalho. Atenção também para os seguintes procedimentos:

☐ É necessário cuidado especial para evitar redundância, ou seja, ter um gráfico que mostre a mesma coisa que uma tabela, por exemplo. Se isso ocorrer, o revisor do artigo sugerirá ao editor que elimine o que achar redundante.

☐ Gráficos e quadros devem ter título na parte superior, ser numerados com algarismos arábicos e ter legendas localizadas no rodapé. Devem ainda ser encaminhados em preto e branco.

☐ Tabelas devem ter título na parte superior, ser numeradas com algarismos arábicos e ter explicações dos símbolos e siglas no rodapé.

☐ Figuras são fotografias ou desenhos. Devem haver seis, no máximo, e numeradas em algarismos arábicos. Devem ser figuras em preto e branco, com resolução mínima de 300 dpis. Gastos com figuras coloridas ficarão por conta dos autores. O título e as legendas devem estar no rodapé. Figuras previamente publicadas devem ser citadas com a permissão do autor.