

Brazilian version of the body dysmorphic disorder examination

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, São Paulo, Brazil

- Renata Trajano Borges Jorge
- Miguel Sabino Neto
- Jamil Natour
- Daniela Francescato Veiga
- Anamaria Jones
- Lydia Masako Ferreira

ORIGINAL ARTICLE

INTRODUCTION

The development and validation of health-related quality-of-life questionnaires has become an important area of medical research, mainly because of the need to monitor and evaluate the treatment given to patients rather than simply dealing with the patient's complaint or illness. In this way, various instruments that allow objective assessment of individuals' wellbeing have been created and translated into different languages.^{1,2}

Body image improvement is considered to be the main reason why most patients undergoing plastic surgery do so.³ Traditionally, plastic surgery evaluation has generally been assessed using photographic documentation to compare the patient's appearance before and after surgery. However, there have been efforts to humanize this evaluation and make it less technical.³⁻⁵

The body dysmorphic disorder examination (BDDE) could provide an additional parameter for evaluating the success of plastic surgery and for assessing possible complaints by such patients. The BDDE is a specific quality-of-life instrument that deals solely with the patient's body image. The questionnaire includes 34 questions that evaluate the degree of dissatisfaction relating to a given physical feature and facilitate the diagnosis of body dysmorphic disorder. The BDDE is valid and reliable and has already been used in several languages.⁶

OBJECTIVE

The aim of this study was to translate the BDDE into Brazilian Portuguese and to assess to its cultural equivalence, validity and reliability among Brazilian patients.

METHODS

The original BDDE was translated from English to Brazilian Portuguese by two in-

dependent translators, as recommended by Guillemin et al.^{7,8} and Beaton et al.⁹ These two translations were analyzed by healthcare professionals (one rheumatologist, one physiotherapist and three plastic surgeons) in order to establish a consensual Brazilian Portuguese translation. This was then back-translated into English by two other translators, both fluent in English, who were unaware of the existence of the original questionnaire. These two English versions were then compared each other by the same health care workers in order to detect possible errors and to establish a consensual English back-translation. This was found to be grammatically and semantically equivalent to the original English version, thus allowing the Portuguese translation to be accepted as the final Brazilian Portuguese translation.

CULTURAL EQUIVALENCE

The final Portuguese version of the BDDE was applied by an interviewer to 30 patients aged 18 years or over who were selected consecutively at the plastic surgery outpatient clinic of Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). The study protocol was approved by the Ethics Committee and all patients signed an informed consent statement.

After reading each question in the Portuguese version of the BDDE, the patients had to indicate whether they had understood the question and, if they had, they needed to explain in their own words what was being asked and suggest any modifications that could improve the clarity of the question. If more than 20% of the questions were found to be incomprehensible to the patients, they would be analyzed and modified by the same healthcare group and then applied to another 30 patients from the same clinic, until the patients clearly understood more than 80% of the questions. In all, 60 patients were interviewed in two phases for the purposes of

ABSTRACT

CONTEXT AND OBJECTIVE: Body image improvement is considered to be the main reason for undergoing plastic surgery. The objective was to translate the body dysmorphic disorder examination (BDDE) into Brazilian Portuguese and to adapt and validate this questionnaire for use in Brazil.

DESIGN AND SETTING: Cross-sectional survey, at the Department of Plastic Surgery of Universidade Federal de São Paulo.

METHODS: The BDDE was first translated into Portuguese and then back-translated into English. These translations were then discussed by healthcare professionals in order to establish the final Brazilian version. In a second stage, the validity and reliability of the BDDE were assessed. For this, patients were initially interviewed by two interviewers and subsequently, by only one of these interviewers. On the first occasion, in addition to the BDDE, the body shape questionnaire (BSQ) and the Rosenberg self-esteem scale were also applied. These questionnaires were applied to 90 patients.

RESULTS: Six questions were modified during the assessment of cultural equivalence. Cronbach's alpha was 0.89 and the intraclass correlation coefficients for interobserver and test-retest reliability were 0.91 and 0.87, respectively. Pearson's coefficient showed no correlation between the BDDE and the Rosenberg self-esteem scale (0.22), whereas there was a moderate correlation between the BDDE and the BSQ (0.64).

CONCLUSIONS: The BDDE was successfully translated and adapted, with good internal consistency, reliability and construct validity.

KEY WORDS: Body image. Somatoform disorders. Evaluation. Plastic surgery. Questionnaires.

assessing the cultural equivalence. This modified version of the BDDE was then submitted to a final evaluation by these healthcare professionals. Table 1 summarizes the clinical and demographic data for the patients studied.

VALIDITY AND RELIABILITY

For this step, a new group of 33 preoperative patients from the same plastic surgery outpatient clinic, who had not participated in the cultural equivalence phase, was selected. Patients who missed one of the interviews or who underwent surgery before the second interview were excluded.

The patients were evaluated by means of three interviews. On the first occasion, the patients were interviewed twice, once by each of two interviewers, to assess interobserver reliability. On the second occasion, 7-15 days after the first two interviews, the patients were again interviewed by the first interviewer to assess intraobserver reliability. This time

interval was used because we assumed that the patients' complaints would not change over this interval.

The construct validity was assessed on the first occasion by the first interviewer who, in addition to the BDDE, also applied the body shape questionnaire (BSQ) and the Rosenberg self-esteem scale. Both the BSQ and the Rosenberg scale had already been validated in Brazil. The BSQ evaluates concerns relating to body shape and assists in diagnosing eating disorders,¹⁰ whereas the Rosenberg scale evaluates the individual's self-esteem.¹¹

STATISTICAL ANALYSES

The intraclass correlation coefficient (ICC) was used to assess the intraobserver and interobserver reliabilities and Pearson's correlation was used to assess the construct validity. Cronbach's alpha was used to assess the internal consistency of the BDDE.

Table 1. Clinical and demographic characteristics of the patients studied to assess cultural equivalence (phase I) and reliability (phase II) of the body dysmorphic disorder examination (BDDE)

	Phase I	Phase II
Age (years)	42.6	38.1
Gender (females: males)	52:8	30:0
Educational level (years)	9.85	11.53
Percentage with breast defect correction	40.0%	56.7%
Time required to apply the BDDE (min)	10.40	10.00

All data are reported as means.

Table 2. Scores obtained for the Brazilian Portuguese version of the body dysmorphic disorder examination

	Interview 1	Interview 2	Interview 3
Mean	80.8	74.9	78.6
Minimum	29.0	23.0	13.0
Maximum	154.0	149.0	154.0

Table 3. Intraobserver and interobserver reliability of the body dysmorphic disorder examination (BDDE) determined by the intraclass correlation coefficient, and Cronbach's alpha coefficient ($C\alpha$) determined by bootstrapping

	Intraobserver	Interobserver	$C\alpha$
Mean	0.871	0.910	0.892
Minimum	0.750	0.820	0.823
Maximum	0.936	0.956	0.939

Table 4. Pearson's correlation coefficients between the body dysmorphic disorder examination (BDDE) and the Rosenberg self-esteem scale and between the BDDE and the body shape questionnaire (BSQ)

	Coefficient	Confidence interval
BDDE and Rosenberg	0.229	-0.143 0.544
BDDE and BSQ	0.641	0.365 0.813

RESULTS

CULTURAL EQUIVALENCE

Assessment of the cultural equivalence led to modification of six questions. The questions modified were question 5, in which the word *graduate* was replaced by *inform*, question 8 in which the expression *get reassurance* was replaced by the phrase *look for support*, questions 19 and 20 in which the expression *negative self-evaluation* was replaced by *critical*, question 28 in which the expression *control your posture* was replaced by *modify body movements* and question 31 in which the word *unclothed* was replaced by *without clothes*.

PSYCHOMETRIC PROPERTIES

The mean time required for the questionnaire to be administered was 10 minutes. Thirty-three female patients were interviewed. Three patients were excluded. Table 2 shows the scores obtained for the Brazilian Portuguese version of the BDDE in interviews 1 and 2, which were held on the same day by two interviewers (to obtain the interobserver reliability) and on a separate (third) occasion by the first interviewer (to obtain the intraobserver reliability).

INTERNAL CONSISTENCY

Cronbach's alpha coefficient was 0.892 (range: 0.823-0.939), thus indicating that the questionnaire was internally consistent (Table 3).

INTRAOBSERVER RELIABILITY

The ICC for interviews 1 and 3 was 0.871 (range: 0.750-0.936), thus indicating agreement between the scores from the two interviews (Table 3).

INTEROBSERVER RELIABILITY

The ICC for interviews 1 and 2 was 0.91 (range: 0.820-0.956), thus indicating concordance between the scores for the same interviewer (Table 3).

CONSTRUCT VALIDITY

Pearson's correlation coefficient was used to study associations between the BDDE, Rosenberg self-esteem scale and BSQ. The BDDE and Rosenberg self-esteem scale showed no correlation with each other, whereas the BDDE and BSQ showed moderate correlation (Table 4).

DISCUSSION

The patient's opinion regarding the aesthetic improvements achieved following plastic surgery is an important aspect of post-

surgical assessment.^{4,5} This evaluation can be done using a variety of approaches, including the BDDE, which is a specific quality-of-life instrument that deals solely with the patient's body image.

In this study, we translated the BDDE into Brazilian Portuguese and validated its reliability and reproducibility among a series of patients at a plastic surgery outpatient clinic in the city of São Paulo, Brazil. This is the first study to apply the BDDE in Brazil.

The BDDE was chosen for the present study because of its internationally established validity and reliability, because it contains fewer questions than other similar questionnaires and because it has already been used in other languages.⁶ There was no need to create a new instrument since several good quality questionnaires are already widely used by the international scientific community, and it would be difficult to make meaningful comparisons with other studies done using different instruments in other cultural settings. In addition, we chose to translate, adapt and validate the interview version of the BDDE, in order to circumvent difficulties associated with the high levels of illiteracy and poor education of most patients who are attended at public health institutions in Brazil, and to increase the number of people among whom the instrument can be applied.¹²

The mean time required to apply the questionnaire was 10 minutes, which compared favorably with the time of around 10 minutes needed to administer the short form-36 (SF-36), a generic health-related quality-of-life measurement.¹³ In contrast, the Rosenberg self-esteem scale requires only an average of two minutes for it to be applied.¹¹

To assess the cultural equivalence of the translated BDDE, 60 patients were interviewed on two occasions. These patients had had a mean of 9.8 years of schooling. In

contrast, the 694 patients who participated in the creation and validation of the original BDDE had a mean education of 14.3 years.⁶ The number of patients in our investigation was comparable with the 40 patients who were interviewed in two phases during the process of translating and validating the Brazilian version of the SF-36.¹³ Similarly, during the process of translating, adapting and validating the Roland-Morris questionnaire, 30 patients were interviewed to assess the cultural equivalence; in that case, more than 80% understanding was achieved in the first series of interviews, which meant that there was no need for a second phase.¹⁴

While assessing the cultural equivalence, the wording of some questions required modification, but without altering the meaning of the questions. These modifications were necessary because, in many cases, the terms or phrases were unfamiliar to the population that was interviewed, or the language had to be simplified because of the high percentage of functional illiteracy among the patients, i.e. individuals who knew how to read and write but still had difficulty in understanding the meaning of spoken and written words.¹²

The validity and reliability of the BDDE were tested by interviewing 30 patients. This number of patients was similar to the 40 patients used to validate the disabilities of the arm, shoulder and hand (DASH) questionnaire for upper limb evaluation¹⁵ and the 32 patients used to validate the Rosenberg self-esteem scale.¹¹

The maximum score for the BDDE is 168 points. The mean score obtained on the first occasion was 80.8 for the first interviewer and 74.9 for the second interviewer. On the second occasion, the mean score was 78.6 for the first interviewer, which gave a test-retest reliability of 0.87, compared with 0.94 in the original BDDE validation study.⁶ The interobserver

reliability was 0.91, which was close to the 0.99 reported by Rosen and Reiter.⁶ These values confirm that our results were compatible with those of the original study.⁶

The internal consistency of the questions was 0.89, which indicated that, although the questions had undergone some modifications, they had not lost their original meaning and continued to measure the same concept, i.e. body image. Rosen and Reiter⁶ reported a value of 0.93 in their original study, Duarte et al.¹⁶ obtained an average coefficient of 0.80 and Ciconelli et al.¹³ reported a coefficient of 0.3-0.5.

To assess the construct validity, we based our analysis on reports of psychological traits among plastic surgery patients,¹⁷⁻²⁰ and on selected instruments that evaluated concepts similar to those examined here, like the Rosenberg self-esteem scale¹¹ and the BSQ.¹⁰ The correlation between the BDDE and the Rosenberg self-esteem scale was 0.22 whereas Rosen and Reiter⁶ reported a value of 0.43. This difference may have occurred because body image is only one of the factors that influence self-esteem evaluations. In contrast, the correlation between the BDDE and the BSQ was 0.64, which compared favorably with the 0.69 reported by Rosen and Reiter.⁶ The moderate correlation between the BDDE and the BSQ does not necessarily mean that these instruments measure the same concept, but rather, that the answers to many of the questions in these two questionnaires tended to be similar to each other.

CONCLUSION

In conclusion, the Brazilian version of the BDDE questionnaire was reliable and valid when applied to Brazilian patients. However, future studies should assess the sensitivity of the questionnaire for detecting changes in patients' state of health.

Annex 1. Brazilian version of the Body Dysmorphic Disorder Examination

Instruções Gerais:

Período de tempo. As perguntas que você formulará estarão relacionadas às últimas quatro semanas da vida do entrevistado. Para facilitar a lembrar este período, comece perguntando ao entrevistado sobre o assunto e sobre o período de tempo e faça com que o ponto de partida seja específico. Uma frase útil para começar seria, "Eu perguntarei sobre as suas últimas quatro semanas, quer dizer, o período de tempo que data do dia ___ ao dia ___".

Perguntas com um asterisco deverão ser sempre feitas. As outras perguntas são feitas de acordo com a necessidade, dependendo da informação que você precise.

Diga ao entrevistado para usar qualquer número das respostas, não só os números que possuem uma descrição ao lado. Nem todas as respostas estão incluídas aqui; as respostas para as questões 1, 2, 3, 22, 33 e 34 não são fornecidas ao entrevistado, cabendo ao entrevistador escolher a resposta correta.

É melhor extrair uma explicação detalhada de como a característica se aplica ou não ao entrevistado. Peça ao entrevistado para discutir as respostas dele ou dela. Discuta o significado que ele ou ela deram àquele número. Por exemplo, porque ele (ela) chamou a característica "extrema" em vez de "moderada". Compare a avaliação dele (dela) com a sua própria impressão. Você não é obrigado(a) a usar o número do entrevistado como a avaliação final. Não conte para o entrevistado que resposta você selecionou.

Referindo-se ao problema de aparência do entrevistado. Começando com a pergunta 4, você pedirá ao entrevistado para refletir sobre o impacto do problema de aparência que ele ou ela referiu no começo da entrevista. Às vezes um problema único ou muito focal não responde por si só por toda a angústia de imagem do corpo. Em tais casos, o entrevistado poderia indicar ou isolar preocupações de aparência que de tal forma pareçam desajeitadas ou artificiais. Nestes casos, seria melhor recorrer a uma combinação de dois ou mais problemas de aparência ou a algum outro aspecto geral de aparência que melhor retrata os sentimentos do indivíduo. Por exemplo, referir sentir-se gordo é mais aceitável que descrever que possui coxas, nádegas, e braços gordos. Ou referir preocupações sobre a face em alguém que se queixa de problemas com o formato da boca e manchas na face. Apenas faça estas generalizações caso seja necessário. Caso contrário mantenha-se atento à reclamação inicial do entrevistado.

Pontuação:

Total de pontos. O score final é a soma das respostas para todos os itens exceto: 1 a 3, 22, 33, 34.

Diagnóstico de Transtorno Dismórfico Corporal. O procedimento seguinte é uma diretriz para usar o questionário de diagnóstico de Transtorno Dismórfico Corporal de acordo com os critérios do Manual Estatístico e Diagnóstico de Distúrbios Mentais (DSM-IV).

Critério A: Preocupação com um imaginado problema na aparência. Se uma anomalia física leve estiver presente, a preocupação da pessoa é notadamente excessiva.

- #2 = 0 ou 1
- #9 = 4 ou mais alto
- #10 ou #11 = 4 ou mais alto
- #18 = 4 ou mais alto
- #19 = 4 ou mais alto

Critério B: A preocupação causa angústia clinicamente significativa ou prejuízo em áreas sociais, profissionais, ou outras áreas importantes de funcionamento.

- #9 = 4 ou mais alto
- #10 ou #11 = 4 ou mais alto
- #13 = 4 ou mais alto
- todos os três anteriores ou:
- #23, 24, 25, ou 26 = 4 ou mais alto

Critério C: A preocupação não é mais bem explicada por outra desordem mental.

- #34 = 0

Obs: A pontuação máxima do questionário corresponde a 168 pontos. Escores maiores que 66 já refletem certo grau de insatisfação com a aparência.

Entrevista

1. Descrição de problema na aparência física

* "O que você não tem gostado na sua aparência no último mês?"

Instruções:

O entrevistado deverá nomear uma característica física. Se o entrevistado reclamar de características do corpo inteiro ou grandes regiões, peça ao entrevistado para localizar a reclamação dele ou dela o máximo possível.

Peça ao entrevistado para descrever a característica que ele não gosta em detalhes. Embora você deva tomar nota de comentários de julgamento, como "isto é feio", "este _____ é asqueroso", etc., esteja seguro de pedir ao entrevistado que descreva sobre o que é a característica "feia" ou "asquerosa" em condições mais objetivas. Em alguns casos, isolar uma única reclamação não caracteriza a preocupação principal do entrevistado. Permita ao entrevistado referir uma combinação de características para uma área.

2. Defeito físico observável (Se possível, solicitar que o entrevistado mostre o problema de aparência, a não ser em casos em que isto seja muito constrangedor para ele(a)).

Instruções: Informe a presença de um 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. Reclamações de transtorno delirante somático ou similar

Instruções: Informe se a reclamação representa algo estritamente defeituoso.

- 0) problema de aparência informado prejudica apenas a aparência.
- 1) o problema informado prejudica funções corpóreas
- 2) o problema assusta as pessoas.

4. Percepção da anormalidade do problema de aparência

* "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)
- 2) muitas pessoas têm a mesma característica.
- 3)
- 4) poucas pessoas têm a mesma característica.
- 5)
- 6) ninguém mais tem a mesma característica

5. Conferindo o problema

"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. Descontentamento com problema de aparência

* "Durante o último mês, quanto incômodo seu (a) _____ tem causado?"

- 0) nenhum incômodo.
- 1)
- 2) incômodo leve.
- 3)
- 4) incômodo médio.
- 5)
- 6) incômodo grande.

7. Descontentamento com a aparência geral

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

- 0) nenhum incômodo.
- 1)
- 2) incômodo leve.
- 3)
- 4) incômodo médio.
- 5)
- 6) incômodo grande.

8. Busca de conforto

* "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?"

Instruções:

Gradue o número de dias durante o último mês em que o entrevistado buscou conforto de outros sobre o problema de aparência dele/dela.

- 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. Preocupação com o problema de aparência

* "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. Preocupação com o problema de aparência em situações públicas

* "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.
- 1)
- 2) leve preocupação.
- 3)
- 4) média preocupação.
- 5)
- 6) grande preocupação.

11. Preocupação sobre o problema de aparência em situações sociais

* "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.
- 1)
- 2) leve preocupação.
- 3)
- 4) média preocupação.
- 5)
- 6) grande preocupação.

12. Frequência com que o problema de aparência é notado por outras pessoas

* "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. Angústia relacionada ao problema de aparência notado por outras pessoas

* "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. Frequência relacionada ao comentário de outros

* "Durante o último mês, com que frequência alguém fez tanto um comentário positivo quanto negativo sobre seu (a) _____?"

Instruções:

Não inclua os comentários de avaliação que foram aparentemente solicitados pelo entrevistado.

- 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. Angústia relacionada ao comentário de outros

* "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. Frequência com que foi tratado diferentemente por outros devido ao problema de aparência

* "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. Angústia relacionada ao tratamento diferenciado das outras pessoas devido ao problema de aparência

* "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. Importância do problema de aparência

* "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.
 1)
 2) pouca importância.
 3)
 4) média importância.
 5)
 6) grande importância.

19. Auto-avaliação negativa devido ao problema de aparência

* "Durante o último mês, você se criticou devido ao seu (a) _____?"

- 0) nenhuma crítica.
 1)
 2) poucas críticas.
 3)
 4) algumas críticas.
 5)
 6) muitas críticas.

20. Avaliação negativa feita por outras pessoas devido ao problema de aparência

* "Durante o último mês, você sentiu que outras pessoas o(a) criticaram por causa de seu(a) _____?"

- 0) nenhuma crítica.
 1)
 2) poucas críticas aconteceram.
 3)
 4) algumas críticas aconteceram.
 5)
 6) muitas críticas aconteceram.

21. Percepção de atratividade física

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

- 0) Sim, me acharam atraente
 1)
 2) Não, ligeiramente sem atrativos.
 3)
 4) Não, medianamente sem atrativos.
 5)
 6) Não, sem nenhum atrativo.

22. Grau de convicção do problema de aparência

Nota: Não faça esta pergunta se o entrevistado obteve pontuação 2 no item 2, isto é, tem uma anormalidade física definida que não é imaginada ou é exagerada.

* "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?"

Instruções: Determine se a pessoa pode reconhecer a possibilidade de que ele ou ela podem estar exagerando na extensão do defeito e que a preocupação é insensata ou sem sentido.

- 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. Afastamento de situações públicas

* "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.
 1)
 2) evitou pouco.
 3)
 4) evitou com média frequência.
 5)
 6) evitou muito.

24. Afastamento de situações sociais

* "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.
 1)
 2) evitou pouco
 3)
 4) evitou com média frequência.
 5)
 6) evitou muito.

25. Afastamento de contato físico

* "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.

- 1)
- 2) evitou pouco.
- 3)
- 4) evitou com média frequência.
- 5)
- 6) evitou muito.

26. Afastamento de atividade física

* "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.

- 1)
- 2) evitou pouco
- 3)
- 4) evitou com média frequência.
- 5)
- 6) evitou muito

27. Escondendo o corpo

* "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. Alterando a postura corporal

* "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?"

Instruções:

Informe o número de dias durante o último mês no qual você alterou sua postura/movimentos corporais com a intenção de esconder seu problema.

- 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. Inibição do contato físico

* "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?"

Instruções:

Quantifique a frequência com que o entrevistado alterou postura ou movimentos corporais na tentativa de esconder seu problema de aparência durante situações de contato físico.

- 0) nunca inibiu o contato físico.
- 1)
- 2) inibiu em menos da metade das ocasiões de contato físico.
- 3)
- 4) inibiu em torno de metade das ocasiões de contato físico.
- 5)
- 6) inibiu em todas ou quase todas as vezes em que teve contato físico.

30. Evitando olhar para o corpo

* "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."

Instruções:

Quantifique o número de dias durante o último mês em que a pessoa evitou olhar para o problema com a intenção de controlar sentimentos sobre sua aparência.

- 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. Evitando que outras pessoas olhem para o seu corpo

* "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.

- 1)
- 2) evitou pouco.
- 3)
- 4) evitou com média frequência.
- 5)
- 6) evitou muito.

32. Comparação com outras pessoas

* "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. Estratégias de embelezamento

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

Instruções:

Determine todos os recursos que a pessoa usou para tentar alterar o problema de aparência. Uma prótese só deve ser considerada se a motivação para usá-la for melhorar a aparência. Considere estratégias usadas **em qualquer momento** (em vez de só nas últimas quatro semanas). Não considere estratégias empregadas para preocupações de aparência que são completamente sem conexão ao defeito presente ou que já foram completamente resolvidos. Por exemplo, não considere cirurgia estética para problema de nariz se a preocupação atual da pessoa for o quadril. Porém, uma história de lipoescultura para as coxas poderia ser considerada se a reclamação atual for quadris largos/culote.

Marque até três alternativas.

- 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

Instruções: Determine se a reclamação está mais bem relacionada a outra desordem (por exemplo, desordem alimentar, desordem de identidade de gênero, desordem compulsiva obsessiva). Se as reclamações da aparência forem relacionadas ao tamanho ou forma do corpo, faça um exame separado para sintomas de desordens alimentares. Este questionário não é apropriado se a anorexia ou bulimia estão presentes e se não há outra reclamação diferente de peso.

- 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.

REFERENCES

1. Ebrahim S. Clinical and public health perspectives and applications of health-related quality of life measurement. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1383-94.
2. Kirkley A, Griffin S. Development of disease-specific quality of life measurement tools. *Arthroscopy*. 2003;19(10):1121-8.
3. Sarwer DB, Wadden TA, Whitaker LA. An investigation of changes in body image following cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2002;109(1):363-9; discussion 370-1.
4. Cano SJ, Browne JB, Lamping DL. Patient-based measures of outcome in plastic surgery: current approaches and future directions. *Br J Plast Surg*. 2004;57(1):1-11.
5. Ching S, Thoma A, McCabe RE, Antony MM. Measuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. *Plast Reconstr Surg*. 2003;111(1):469-80; discussion 481-2.
6. Rosen JC, Reiter J. Development of the body dysmorphic disorder examination. *Behav Res Ther*. 1996;34(9):755-66.
7. Guillemín 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.
8. Guillemín F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol*. 1995;24(2):61-3.
9. Beaton DE, Bombardier C, Guillemín F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91.
10. Di Pietro, MC. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ — "Body Shape Questionnaire" em uma população de universitários. [dissertation]. São Paulo: Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina — Universidade Federal de São Paulo; 2001.
11. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. [Translation into portuguese, cultural adaptation and validation of the Rosenberg self-esteem scale]. *Rev Soc Bras Cir Plást*. 2004;19(1):41-52.
12. Ribeiro VM. Analfabetismo funcional: referências conceituais e metodológicas para a pesquisa. *Educ Soc*. 1997;18(60):144-58.
13. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). [Brazilian-Portuguese version of the SF-36. A reliable and valid quality of life outcome measure]. *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50.
14. Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire—Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Biol Res*. 2001;34(2):203-10.
15. Orfale AG, Araújo PM, Ferraz MB, Natour J. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and evaluation of the reliability of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire. *Braz J Med Biol Res*. 2005;38(2):293-302.
16. Duarte PS, Ciconelli RM, Sesso R. Cultural adaptation and validation of the "Kidney Disease and Quality of Life—Short Form (KDQOL-SF 1.3)" in Brazil. *Braz J Med Biol Res*. 2005;38(2):261-70.
17. Rankin M, Borah GL, Perry AW, Wey PD. Quality-of-life outcomes after cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 1998;102(6):2139-45; discussion 2146-7.
18. Alagöz MS, Baterzi AD, Uysal AC, et al. The psychiatric view of patients of aesthetic surgery: self-esteem, body image, and eating attitude. *Aesthetic Plast Surg*. 2003;27(5):345-8.
19. Özgür E, Tuncali D, Güler Gürsu K. Life satisfaction, self-esteem, and body image: a psychosocial evaluation of aesthetic and reconstructive surgery candidates. *Aesthetic Plast Surg*. 1998;22(6):412-9.
20. Castle DJ, Honigman RJ, Phillips KA. Does cosmetic surgery improve psychosocial wellbeing? *Med J Aust*. 2002;176(12):601-4.

Acknowledgements: We are grateful to Professor James Rosen, Department of Psychology, University of Vermont, for allowing us to use the questionnaire.

Sources of funding: None

Conflict of interest: None

Date of first submission: March 13, 2007

Last received: February 12, 2008

Accepted: February 14, 2008

AUTHOR INFORMATION

Renata Trajano Borges Jorge, PT, MSc. Postgraduate student, Department of Plastic Surgery, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, Brazil.

Miguel Sabino Neto, MD, PhD. Associate professor, Department of Plastic Surgery, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, Brazil.

Jamil Natour, MD, PhD. Associate professor, Department of Rheumatology, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, Brazil.

Daniela Francescato Veiga, MD, PhD. Attending Physician, Department of Plastic Surgery, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, Brazil.

Anamaria Jones, PT. Postgraduate student, Department of Rheumatology, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, Brazil.

Lydia Masako Ferreira, MD, PhD. Titular professor, Department of Plastic Surgery, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, Brazil.

Place where the paper was presented: Master's dissertation by Renata Trajano Borges Jorge presented to the Department of Plastic Surgery of Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) in December 2006.

Address for correspondence:

Jamil Natour

Disciplina de Reumatologia da Universidade Federal de São Paulo

Rua Botucatu, 740

São Paulo (SP) — Brasil — CEP 04023-900

Tel. (+55 11 55764239) — Fax. (+55 11) 5576-4239

E-mail: jnatour@reumatol.epm.br

Copyright © 2008, Associação Paulista de Medicina

RESUMO

Versão brasileira do Body Dysmorphic Disorder Examination

CONTEXTO E OBJETIVO: A busca pela melhoria da imagem corporal é a principal motivação dos pacientes que procuram um cirurgião plástico. O objetivo deste estudo foi traduzir para o português, adaptar à cultura brasileira, testar a validade de construção e a reprodutibilidade do Body Dysmorphic Disorder Examination (BDDE).

TIPO DE ESTUDO E LOCAL: Estudo transversal, realizado no Departamento de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo.

MÉTODOS: O estudo foi realizado em duas fases. Primeiramente, o instrumento foi traduzido e retro-traduzido. Essas traduções foram submetidas à revisão por um comitê multidisciplinar até que se construísse uma versão consensual em Português. Na segunda fase do estudo foram testadas a validade e reprodutibilidade do instrumento. Os pacientes foram entrevistados em duas ocasiões distintas. Na primeira, por dois entrevistadores e na segunda ocasião por apenas um deles. Na primeira ocasião também foram administrados o *Body Shape Questionnaire* (BSQ) e a Escala de Auto-Estima de Rosenberg.

RESULTADOS: Durante a fase de adaptação, seis questões foram modificadas. A consistência interna do instrumento foi de 0,89. O coeficiente de reprodutibilidade inter-observador foi de 0,91 e o intra-observador foi de 0,87. Quanto à validade, pode-se afirmar que os questionários BDDE e Rosenberg não apresentam correlação (0,22), ao passo que entre BDDE e BSQ a associação existente é moderada (0,64).

CONCLUSÕES: O BDDE foi traduzido e adaptado com sucesso, demonstrando ser válido e reproduzível.

PALAVRAS-CHAVE: Imagem corporal. Transtornos somatoformes. Avaliação. Cirurgia plástica. Questionários.