

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA PARA PACIENTES COM LIPODISTROFIA GINÓIDE (CELLUQOL).

Título do projeto: Desenvolvimento e avaliação de um sistema farmacêutico contendo cafeína para tratamento da lipodistrofia ginóide.

Pesquisadora responsável: Gabriela Gomes de Lima **R.G.:** 28.227.380-4

Nome da participante: _____

Data de nascimento: ____/____/____ **R.G.:** _____

Considerando a sua lipodistrofia ginóide, marque abaixo como você se sente em relação a:

	NEM UM POUCO INCOMODADA	NÃO INCOMODADA NA MAIORIA DAS VEZES	INDIFERENTE	INCOMODADA NA MAIORIA DAS VEZES	INCOMODADA O TEMPO TODO
MODO COMO VOCÊ SE VESTE					
1. Escolha das cores do seu vestuário	1	2	3	4	5
2. Escolha dos tecidos do seu vestuário	1	2	3	4	5
3. Escolha da modelagem justa:	1	2	3	4	5
4. Uso de roupas curtas	1	2	3	4	5
LAZER					
5. Participação em atividades que impliquem expor o corpo em grupo (praia, piscina)	1	2	3	4	5
6. Participação em atividades que impliquem expor o corpo restritamente (massagem)	1	2	3	4	5
ATIVIDADE FÍSICA					
7. O fato de ter celulite	1	2	3	4	5
8. Prática de atividades físicas que impliquem exposição do corpo (natação, hidroginástica)	1	2	3	4	5
PARCEIRO					
9. Expor o corpo ao parceiro	1	2	3	4	5
10. Medo de perder o parceiro	1	2	3	4	5
11. Vida sexual	1	2	3	4	5
12. O fato de seu companheiro notar que você tem celulite	1	2	3	4	5
SENTIMENTOS (medo, vergonha, baixa autoestima)					
13. Constrangimento	1	2	3	4	5
14. Dificuldades e dúvidas sobre o resultado de tratamentos, descrença	1	2	3	4	5
15. Culpa	1	2	3	4	5

16. Frustração	1	2	3	4	5
17. Desânimo	1	2	3	4	5
18. Autoestima	1	2	3	4	5
19. Rebeldia	1	2	3	4	5
MUDANÇA DE HÁBITOS COTIDIANOS					
20. Mudanças de hábitos alimentares	1	2	3	4	5
21. Comprometimento do orçamento	1	2	3	4	5
22. Restrições de outras despesas em favor de tratar a celulite	1	2	3	4	5

Resultado (Soma da pontuação) = _____

Referência:

HEXSEL, D. et al. A quality of life measurement for patients with cellulite. **Surg Cosmet Dermatol**, 3(2):96-101, 2011.