

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

MURIELE PEREIRA MENDES CORNÉLIO

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO THE HEALTHY EATING  
AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE: VERSÃO PARA O  
PORTUGUÊS BRASILEIRO

Uberaba

2018

MURIELE PEREIRA MENDES CORNÉLIO

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO THE HEALTHY EATING  
AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE: VERSÃO PARA O  
PORTUGUÊS BRASILEIRO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde – nível Mestrado, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para exame de qualificação.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo temático: Saúde do adulto.

Orientadora: Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa.

Uberaba

2018

Dedico essa dissertação a minha  
família que sempre acreditou em mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço inicialmente a Deus pela oportunidade de realizar o Mestrado Acadêmico, me permitindo concluir mais um sonho tão importante e almejado.

Aos meus pais e irmão por sempre acreditar e apoiar os meus objetivos de vida. Eles foram minha inspiração e base em todas as etapas da minha vida, inclusive esta. Ensinando-me com exemplos diários de persistência, honestidade e humildade. Serei eternamente agradecida por terem me proporcionado a vida, por todo esforço em me dar o estudo, além do incentivo diário. Obrigada por confiarem no meu potencial.

À professora Dr<sup>a</sup> Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa, por todo auxílio, sabedoria e compreensão.

Ao professor Dr. Vanderlei José Haas, por todas as contribuições, ensinamentos, disponibilidade, solicitude e, acima de tudo, paciência.

Aos colegas do Programa de Pós Graduação que tornaram essa experiências mais alegre e inesquecível.

A minha professora e amiga, Virgínia Souza Santos, pelo companheirismo, amizade, auxílios e incentivos indispensáveis.

Aos professores da PPGAS pelas orientações e disposição em compartilhar experiências.

À Daniele Cristina Marques Machado e ao Fábio Renato Barboza, pela prestatividade e atenção.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro pela autorização concedida para a realização deste sonho e pelo financiamento da CAPES.

Aos meus familiares, que sempre me deram amor e força, para alcançar os meus objetivos.

Ao meu esposo Vitor, que me apoiou desde o primeiro anseio em tentar esse sonho, me auxiliando nas mudanças, dificuldades e sempre me incentivando em todo o processo. Obrigada pelo companheirismo.

Aos discentes da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e Maria Virgínia Patto, Ana Letícia Ribeiro e Janiane Roberta pelas fundamentais contribuições na coleta e tabulação dos dados.

À Diretoria e aos professores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pela disponibilidade e colaboração durante a coleta de dados.

Aos acadêmicos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e aos membros do comitê de juízes que participaram desta pesquisa, meu agradecimento especial, pela contribuição nesta pesquisa.

Muito obrigada!

## RESUMO

CORNÉLIO, Muriele Pereira. Adaptação Transcultural Do Instrumento *The Healthy Eating And Weight Self-Efficacy (HEWSE) Scale*: Versão Para O Português Brasileiro. 2018. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2018.

O avanço tecnológico, juntamente com os hábitos contemporâneos propiciaram modificações nos comportamentos dos indivíduos que apesar de se ver um crescimento da preocupação com a forma física, uma maioria apresenta comportamentos com tendência a atitudes sedentárias, alimentação inadequada, estresse frequente, obesidade e consquentemente o desenvolvimento de doenças. A autoeficácia é a crença dos indivíduos na sua capacidade de compreender seus comportamentos, além de desempenhar um papel importante na percepção do indivíduo quanto a hábitos relacionados à alimentação e ao peso saudável. O objetivo do presente estudo foi adaptar transculturalmente o instrumento *The Healthy Eating And Weight Self-Efficacy - HEWSE* para utilização no Brasil. Tratou-se de um estudo metodológico de adaptação transcultural que envolveu as seguintes etapas: tradução da Escala HEWSE para a língua portuguesa; obtenção do primeiro consenso da versão em português; avaliação pelo Comitê de Juízes; retrotradução; obtenção do consenso das versões em inglês, submissão à autora do instrumento e comparação com a versão original; análise semântica; e pré-teste. O processo de adaptação transcultural teve duração de cerca de cinco meses. Para a etapa da avaliação semântica participaram 27 graduandas. Na etapa do pré-teste, participaram 52 acadêmicas, todas do sexo feminino, distribuídos entre 17 cursos de graduação da universidade onde foi realizado o estudo. A idade das participantes variou entre 20 a 45 anos, eram naturais de Minas Gerais (48,14%; n=13) e de São Paulo (51,85%; n=14). Pela avaliação da Escala Verbal Numérica, foi identificado que 90,57% das participantes compreenderam bem o instrumento e não apresentaram dúvidas. A escala HEWSE foi adaptada transculturalmente para a língua portuguesa brasileira com êxito, alcançou as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural do instrumento, além da validade de face e conteúdo e poderá ser validada para utilização no Brasil.

Descritores: Autoeficácia; alimentação saudável; peso adequado; Estudantes; Adaptação Transcultural.

## **ABSTRACT:**

*CORNÉLIO, Muriele Pereira. Transcultural Adaptation Of The Instrument The Healthy Eating And Weight Self-Efficacy (Hewse) Scale: Version For Brazilian Portuguese. 2018. Dissertation (Master in Health Care) - Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2018.*

*Technological progress, along with contemporary habits, has led to changes in the behaviors of individuals. Despite a growing concern with physical fitness, most of them present behaviors with a tendency towards sedentary attitudes, inadequate eating habits, frequent stress, obesity and consequently development of diseases. Self-efficacy is individuals' belief in their ability to understand their behaviors, in addition to playing an important role in the individual's perception of eating habits and healthy weight. The objective of the present study was to transculturally adapt the instrument The Healthy Eating and Weight Self-Efficacy - HEWSE for use in Brazil. It was a methodological study of cross-cultural adaptation that involved the following steps: translation of the HEWSE Scale into the Portuguese language; obtaining the first consensus of the Portuguese version; evaluation by the Judges Committee; back-translation; obtaining the consensus of the English versions, submission to the author of the instrument and comparison with the original version; semantic analysis; and pre-test. The process of cross-cultural adaptation lasted about five months. For the stage of the semantic evaluation, 27 undergraduates participated. At the pre-test stage, 52 students, all female, were enrolled in 17 undergraduate courses at the university where the study was conducted. The participants' ages ranged from 20 to 45 years, were from Minas Gerais (48.14%, n = 13) and from São Paulo (51.85%, n = 14). By the evaluation of the Verbal Numerical Scale, it was identified that 90.57% of the participants understood the instrument well and did not present any doubts. The HEWSE scale was successfully transculturated into the Brazilian Portuguese language, achieved the semantic, idiomatic, conceptual and cultural equivalence of the instrument, as well as face and content validity and could be validated for use in Brazil.*

*Keywords: Self-efficacy; healthy eating; adequate weight; Students; Transcultural adaptation.*

## RESUMEN

CORNÉLIO, Muriele Pereira. *Transcultural adaptación Aparato La alimentación saludable y peso auto-eficacia (Hewse) Escala: Versión para el portugués brasileño. 2018. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2018.*

*El avance tecnológico, junto con los hábitos contemporáneos propiciaron modificaciones en los comportamientos de los individuos que a pesar de verse un crecimiento de la preocupación con la forma física, una mayoría presenta comportamientos con tendencia a actitudes sedentarias, alimentación inadecuada, estrés frecuente, obesidad y consecuentemente el desarrollo de enfermedades. La autoeficacia es la creencia de los individuos en su capacidad para comprender sus comportamientos, además de desempeñar un papel importante en la percepción del individuo en cuanto a hábitos relacionados con la alimentación y el peso sano. El objetivo del presente estudio fue adaptar transculturalmente el instrumento The Healthy Eating and Weight Self-Efficacy - HEWSE para uso en Brasil. Este fue un estudio metodológico de adaptación cultural que involucró los siguientes pasos: traducción de Escala HEWSE al portugués; la obtención de la primera versión de consenso en portugués; evaluación por el Comité de Jueces; traducción inversa; obtención del consenso de las versiones en inglés, sumisión a la autora del instrumento y comparación con la versión original; análisis semántico; y pre-test. El proceso de adaptación transcultural tuvo una duración de unos cinco meses. Para la etapa de la evaluación semántica participaron 27 graduandas. En la etapa del pre-test, participaron 52 académicas, todas del sexo femenino, distribuidas entre 17 cursos de graduación de la universidad donde se realizó el estudio. La edad de las participantes varía entre 20 a 45 años, eran naturales de Minas Gerais (48,14%, n = 13) y de São Paulo (51,85%, n = 14). Por la evaluación de la Escala Verbal Numérica, se identificó que el 90,57% de las participantes comprendieron bien el instrumento y no presentaron dudas. La escala fue adaptada transculturalmente HEWSE para el idioma portugués de Brasil alcanzó con éxito el instrumento semántica, idiomática, conceptual y cultural, además de la validez de apariencia y contenido y puede ser validada para su uso en Brasil.*

*Descriptor: Autoeficacia; alimentación saludable; peso adecuado; estudiantes; Adaptación Transcultural.*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Percurso metodológico para a adaptação transcultural e validação do The Healthy Eating And Weight Self-Efficacy (Hewse) Scale.	24
Quadro 1-	Versão Original do <i>instrument The Helthy Eating Weight Self-Efficacy (HEWSE) Scale</i> .....	16
Quadro 2 -	Tradução e obtenção da primeira Versão Consensual Português 1 (VPC1) do The Healthy Eating And Weight Self-Efficacy (Hewse) Scale.....	33
Quadro 3 -	Principais alterações sugeridas e acatadas pelo Comitê de Juízes para criação da Versão Português Consenso 2 (VPC2) do The Healthy Eating And Weight Self-Efficacy (Hewse) Scale: versão para o português brasileiro.....	37
Quadro 4 -	Versão Português Consenso 2 (VPC2) do The Healthy Eating And Weight Self-Efficacy (Hewse) Scale: versão para o português brasileiro, obtida após o Comitê de Juízes, Uberaba-MG, 2018.....	38
Quadro 5 -	Retrotradução The Healthy Eating And Weight Self-Efficacy (Hewse) Scale: versão para o português brasileiro, Uberaba-MG, 2018.....	40
Quadro 6 -	Versão Português Final (VPF) do The Healthy Eating And Weight Self-Efficacy (Hewse) Scale: versão para o português brasileiro obtida após o pré-teste, Uberaba, MG, 2018.....	46

## LISTA DE SIGLAS

EUA - Estados Unidos da América

IMC - Índice de Massa Corporal

MG - Minas Gerais

UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

VI1 - Versão Inglês 1

VI2 - Versão Inglês 2

VIF - Versão Inglês Final

VIT1 - Versão Inglês Tradutor 1

VIT2 - Versão Inglês Tradutor 2

VO - Versão Original

VPC1 - Versão Português Consenso 1

VPC2 - Versão Português Consenso 2

VPC3 - Versão Português Consenso 3

VPC4 - Versão Português Consenso 4

VPF - Versão Português Final

VPT1 - Versão Português Tradutor 1

VPT2 - Versão Português Tradutor 2

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>THE HEALTHY EATING AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE</b> .....	<b>15</b>
2.1	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS.....	18
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>21</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	21
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
<b>5</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>22</b>
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	22
<b>5.1.2</b>	<b>Escolha do instrumento</b> .....	<b>22</b>
5.2	PERMISSÃO DA AUTORA PARA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO PARA USO NO BRASIL.....	23
5.3	LOCALIDADE DA PESQUISA.....	23
5.4	PROCESSOS DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL	23
<b>5.4.1</b>	<b>Adaptação Transcultural de Instrumentos</b>	<b>24</b>
5.4.1.1	<i>População e Amostra</i> .....	24
5.4.1.2	<i>Tradução e Adaptação Transcultural do Instrumento</i> .....	25
<b>5.5</b>	<b>TRADUÇÃO DA ESCALA HEWSE PARA O IDIOMA PORTUGUÊS BRASILEIRO</b> .....	<b>25</b>
<b>5.5.1</b>	<b>Avaliação pelo Comitê de Juízes</b> .....	<b>25</b>
<b>5.5.2</b>	<b>Retrotradução, consenso da versão em inglês final e obtenção da Versão Português Consenso 2</b> .....	<b>26</b>
5.6	ANÁLISE SEMÂNTICA .....	26
5.7	PRÉ-TESTE .....	28
5.8	COLETA DE DADOS.....	28
<b>5.8.1</b>	<b>Instrumentos de coleta de dados</b> .....	<b>30</b>
<b>5.8.1.1</b>	<b>Questionário Socioeconômico e Demográfico</b> .....	<b>30</b>
<b>5.8.1.2</b>	<b>Avaliação do Estado Nutricional</b> .....	<b>30</b>
5.9	ANÁLISE DOS DADOS.....	31
5.10	ASPECTOS ÉTICOS.....	32
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>32</b>
6.1	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL.....	32
<b>6.1.1</b>	<b>Tradução do instrumento HEWSE para a língua portuguesa e obtenção do</b>	<b>33</b>

	primeiro consenso.....	
6.1.2	Avaliação pelo Comitê de Juízes.....	35
6.1.3	Retrotradução.....	40
6.1.4	Análise Semântica.....	42
6.1.5	Pré-teste.....	45
7	<b>CONCLUSÃO</b> .....	48
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	50
	<b>APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido para</b>	55
	<b>participantes do comitê de juízes.....</b>	
	<b>APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido para</b>	58
	<b>participantes da avaliação semântica.....</b>	
	<b>APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido para</b>	61
	<b>participantes do pré-teste.....</b>	
	<b>APÊNDICE D - Questionário socioeconômico e demográfico.....</b>	64
	<b>APÊNDICE E – Escala Verbal Numérica Adaptada.....</b>	65
	<b>ANEXO A – Permissão dos autores para utilização do instrumento the</b>	67
	<b>healthy eating and weight self-efficacy (HEWSE) scale.....</b>	
	<b>ANEXO B - Autorização da Universidade Federal Do Triângulo Mineiro para</b>	68
	<b>realização a pesquisa.....</b>	
	<b>ANEXO C - Versão original do instrumento The Healthy Eating and Weight</b>	70
	<b>Self-Efficacy (HEWSE) scale.....</b>	
	<b>ANEXO D - Informações Sobre i Instrumento HEWSE para os membros do</b>	71
	<b>Comitê De Juízes.....</b>	
	<b>ANEXO E- Orientações sobre os procedimentos de avaliação da validade</b>	73
	<b>de face e das equivalências da versão adaptada do instrumento HEWSE</b>	
	<b>para a língua portuguesa brasileira para os membros do Comitê de</b>	
	<b>Juízes.....</b>	
	<b>ANEXO F- Questionário Socioeconômico para o Comitê de Juízes</b>	76
	<b>Apêndice G- Formulário para avaliação de Face, Conteúdo e Equivalências</b>	77
	<b>do instrumento HEWSE.....</b>	
	<b>Anexo H- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade</b>	82
	<b>Federal do Triângulo Mineiro.....</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

O excesso de peso cresce entre a população e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso, e mais de 700 milhões, obesos. No Brasil, os índices de obesidade aumentaram 60% em 10 anos e de acordo com a última pesquisa Vigitel, do Ministério da Saúde de 2016. O percentual de adultos obesos foi de 18,9%, com maior prevalência em mulheres (19,6%) do que em homens (18,1%). O sobrepeso já atinge 58,9% da população brasileira, sendo (50,5%) entre as mulheres (ABESO, 2017; BRASIL, 2016).

A pesquisa nacional ainda apresentou que a frequência do consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana foi de 18,0% para o sexo masculino, sendo maior o sexo feminino (19,7%). A frequência de adultos que substituem a comida do almoço ou jantar por lanches sete ou mais vezes por semana foi de 13,9%, sendo também maior entre mulheres (16,5%) e a frequência da prática de atividade física no tempo livre equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana foi de 37,6% (ABESO, 2017; BRASIL, 2016).

Com o avanço tecnológico e os hábitos contemporâneos é possível observar alterações nos comportamentos dos indivíduos, que apesar de se observar um crescimento da preocupação com a forma física, uma maioria apresenta comportamentos com tendência a atitudes sedentárias, alimentação inadequada, estresse constante, obesidade e até mesmo o desenvolvimento de doenças como diabetes, doenças cardiovasculares e câncer. Essas alterações no estilo de vida podem modificar a qualidade de vida, assim como a saúde da população, sendo fundamental a realização de pesquisas que identifique as crenças dos indivíduos quanto à capacidade de mudança de hábitos, para realização de intervenções (CAMARA et al., 2012; ONIS, 2015).

O excesso de peso atua negativamente em todos os âmbitos da saúde, levando a prejuízos físicos e mentais, que envolvem os distúrbios psiquiátricos como a depressão, a ansiedade, os transtornos alimentares, a baixa autoestima e a alteração da percepção da imagem corporal, principalmente entre o público feminino. Esses fatores estão diretamente relacionados ao comportamento alimentar, podendo ocasionar a compulsão durante a ingestão de alimentos,

seguidos de autodesprezo, rejeição da forma corporal, entre outros sintomas que podem afetar diretamente as relações interpessoais (LAWRENCE, KOPELMAN, 2004).

Diante da incansável necessidade de se obter o “corpo perfeito”, imposto pelos padrões estéticos da mídia, que idealizam um corpo longilíneo e magro, geram um sentimento de insatisfação com a forma física e frustração, que atinge cada vez mais as mulheres, e desencadeia a busca constante pela modificação do corpo, onde muitas vezes são utilizadas estratégias que são prejudiciais à saúde, como o uso de anorexígenos, anabolizantes, tratamentos estéticos e práticas agressivas como a indução de vômitos, jejuns prolongados, dietas de restrição, com o intuito de obtenção dos resultados breves e “milagrosos” (VARGAS, 2014).

Tratamentos para emagrecimento têm sido ofertados para o controle e a manutenção do peso, mas relatos clínicos e estudos mostram que a maioria dos indivíduos que emagrecem, não consegue manter o peso adequado. Para evitar o crescente aumento da obesidade são necessárias mudanças no estilo de vida do indivíduo, que incluem novos hábitos alimentares e adesão a práticas de exercícios físicos, sendo possível com um tratamento adequado, direcionado por uma equipe multidisciplinar, que visam à perda de peso: médicos, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos são profissionais da área da saúde que estão capacitados a auxiliar esses pacientes (BUENO, 2011; ZUKERFELD, 2011).

Para a manutenção do peso e adequação do hábito alimentar saudável após uma intervenção, é necessário à crença do indivíduo em manter esse resultado, caso contrário voltará aos antigos hábitos. Nesse processo é indispensável à existência de crenças da autoeficácia, que atuará de forma a manter o novo comportamento. Pessoas obesas que se sentem capazes de controlar sua alimentação e o peso, que compreendem as consequências de suas ações, têm mais chances de manter os resultados obtidos (RIVERO, 2011; SOUZA, SOUZA, 2004).

A definição de autoeficácia foi introduzida por Bandura (1995) que a definiu como a crença na capacidade do indivíduo para realização de comportamentos específicos. Posteriormente, a definição de autoeficácia se consolidou para a crença na capacidade de organizar e pôr em prática os planos de ação necessários a alcançar determinado resultado e sensação de controle sobre os comportamentos. Diferentes níveis de autoeficácia podem aumentar ou diminuir a motivação para agir,

estando diretamente relacionado com os comportamentos adotados e hábitos de vida. Indivíduos com elevada autoeficácia, normalmente, tendem a desempenhar tarefas mais desafiadoras, investem mais esforço e persistência do que aqueles com baixa autoeficácia (BANDURA, 1995).

Apesar de apresentar pouca relação com uma dieta bem-sucedida, a autoeficácia foi indentificada como um importante preditor de perda de peso e maior sucesso em mantê-lo em longo prazo. A autoeficácia é a crença dos indivíduos na sua capacidade de compreender seus comportamentos, além de desempenhar um papel importante na percepção do indivíduo quanto a hábitos relacionados à alimentação e peso saudável (BANDURA, 1977; WOOD, 2010).

Ao realizar uma busca nas bases de dados BVS, Science Direct, Lilacs, Pubmed, Scielo, com um período de tempo de 5 anos, com Idiomas português, inglês e espanhol, pode-se verificar que inexistem instrumentos validados no Brasil que avaliem a autoeficácia quanto ao peso e alimentação saudável.

## **2 THE HEALTHY EATING AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE**

A escala *The Helthy Eating Weight Selft- Efficacy (HEWSE) Scale* foi originalmente desenvolvida na língua inglesa, na cidade do Texas, por Wilson-Barlow et al. (2014). O objetivo do estudo foi desenvolver e validar uma escala que avalia a autoeficácia das mulheres quanto à alimentação saudável e a manutenção do peso. Ela é composta por 11 itens que são distribuídos em dois fatores, onde as participantes classificaram suas crenças sobre sua capacidade de se engajar em comportamentos saudáveis e de manutenção de peso (WILSON-BARLOW et al., 2014).

Para a construção do instrumento HEWSE, em um primeiro estudo, foram elaboradas 57 questões, com 14 fatores que abordavam as crenças da capacidade dos indivíduos quanto ao envolvimento a comportamentos de alimentação saudável e controle de peso, usando uma escala de Likert de 5 pontos, variando de discordo totalmente até concordo totalmente. Os itens foram apresentados em ordem aleatória usando um programa de pesquisa on-line (WILSON-BARLOW et al., 2014).

O instrumento foi aplicado entre 149 mulheres que cursavam a graduação em Universidade, com idade entre 17 e 24 anos. Ao realizar uma análise preliminar para

explorar a estrutura dos fatores e a consistência da escala HEWSE, notou-se que dos 57 itens originais, vários fatores foram eliminados, por apresentar itens não interpretáveis, ou correlacionados negativamente com os demais fatores remanescentes (WILSON- BARLOW et al., 2014).

Assim, a escala HEWSE foi revista para consistir em 16 itens, que representam quatro fatores: Consumo de alimentos saudáveis (7 itens), Peso saudável (4 itens), Estabilidade dos padrões alimentares (3 itens) e Motivações / Crenças sobre o futuro (2 itens). Estes 16 itens, apresentaram boa consistência interna ( $\alpha = 0,84$ ) (WILSON-BARLOW et al., 2014).

Um estudo separado examinou a estrutura fatorial da escala HEWSE, utilizando a análise fatorial confirmatória, que se mostrou altamente significativa. Adicionalmente, a validade de construto da escala HEWSE foi examinada correlacionando-a com outras medidas, e a confiabilidade do teste-reteste da escala também foi explorada. Participaram 173 mulheres de graduação entre as idades de 17 e 24 anos, que preencheram um pequeno questionário demográfico e cada uma das escalas descritas abaixo (WILSON- BARLOW et al., 2014).

As escalas, bem como os itens incluídos, foram apresentadas em ordem aleatória. Os participantes foram convidados a completar a escala HEWSE novamente cerca de 10 dias após a sua conclusão original da bateria de avaliações. As respostas de 10 participantes foram eliminadas da análise, devido avaliações do programa de modelagem de equações estruturais (WILSON-BARLOW et al., 2014).

Após uma análise fatorial confirmatória, os dois itens sobre o quarto fator (motivação /crenças sobre o futuro) foram subsequentemente eliminados por não serem significativos. Os três itens sobre o terceiro fator (Estabilidade dos padrões alimentares), também foram eliminados devido à baixa consistência interna ( $\alpha = 44$ ). Portanto, a escala se fixou com base no modelo de 11 itens e dois fatores (Consumo de alimentos saudáveis e Peso saudável), conforme ilustrado no Quadro 1 (WILSON-BARLOW et al., 2014).

Quadro1 - Versão Original do instrumento *The Healthy Eating Weight Self-Efficacy (HEWSE) Scale*.

<b>Factors and items of the HEWSE scale</b>
<p><b>Factor 1 – <u>Consumption of healthy foods</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>I am able to consume fruits and vegetables in most of my meals.</i></li> <li>2. <i>I am able to eat a variety of healthy foods to keep my diet balanced.</i></li> <li>3. <i>Based on my knowledge of nutrition, I am able to choose healthy foods at restaurants and from stores.</i></li> <li>4. <i>I am able to modify recipes to make them healthier.</i></li> <li>5. <i>I am able to choose recipes based on nutritional value.</i></li> <li>6. <i>If I choose to indulge in unhealthy food, I am able to appropriately compensate later.</i></li> <li>7. <i>When I feel hungry, I am able to easily choose healthy food over less healthy options.</i></li> </ol>
<p><b>Factor 2 – <u>Healthy weight</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. <i>If I gain weight, I am able to lose that weight in a timely manner.</i></li> <li>9. <i>I am able to control my body weight.</i></li> <li>10. <i>I am able to keep my body weight changes within 10 pounds.</i></li> <li>11. <i>I have confidence that I can attain and maintain my ideal weight.</i></li> </ol>

Fonte: WILSON-BARLOW et al. (2014).

A confiabilidade foi aceitável e a consistência interna foi adequada para a Escala HEWSE de 11 itens, com dois fatores: Consumo de alimentos saudáveis e Manutenção do peso. Para avaliar confiabilidade teste-reteste, 85 mulheres completaram a escala HEWSE duas vezes, com o tempo de administração da escala entre o primeiro e o segundo preenchimento, variando de 1 a 30 dias. O Teste-Reteste e confiabilidade para a escala HEWSE foram aceitáveis (WILSON-BARLOW et al., 2014).

A validade convergente foi avaliada pela correlação dos escores totais da escala HEWSE com três medidas relacionadas: a *the Eating Self-Efficacy Scale* ESES (GLYNN & RUDERMAN, 1986), que avalia a auto eficácia relacionada à alimentação, *the Self-Efficacy Scale* (SHERER et al., 1982), que investiga a auto eficácia geral e auto eficácia social, e *The Eating Disorder Diagnostic Scale* (EDDS) (STICE, TELCH, & RIZVI, 2000) que verifica os sintomas de transtornos alimentares. Os pontos mais elevados na escala ESES representam que, tendem a comer maiores quantidades, os indivíduos que passam por situações negativas ou quando sentem pressão social para consumir alimentos não saudáveis. Os resultados revelados apontam uma correlação negativa entre ESES e a escala HEWSE, sugerindo que um indivíduo com baixa auto eficácia em termos de alimentação

saudável será mais susceptível de situações reversas (WILSON- BARLOW et al., 2014).

A escala HEWSE de 11 itens, segundo Wilson-Barlow, et al. (2014), trata-se um instrumento breve, confiável e válido, para avaliar a crença dos indivíduos em sua capacidade de consumir alimentos e manter um peso saudável. A escala apresenta confiabilidade, estabilidade teste e reteste, além de uma boa consistência interna. Existem evidências de validade, uma vez que a escala HEWSE está correlacionada com a medição e a autoeficácia quanto à alimentação.

## 2.1 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS

O processo de adaptação cultural vem sendo muito utilizado no meio científico, uma vez que, a necessidade de estudos com instrumentos validados e consistentes é fundamental para uma pesquisa fidedigna (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Os pesquisadores devem fazer uma busca de instrumentos existentes em outras culturas, avaliando se atenderam o objetivo proposto, além da possibilidade de replicação em outras culturas e com o público desejado (COSTER; MANCINI, 2015).

Após a escolha do instrumento, é fundamental seguir um rigoroso processo metodológico, a fim de obter uma melhor avaliação das diferenças culturais das frases e expressões, crenças e comportamentos do construto estudado, além de ser fundamental a autorização dos autores do instrumento, para realização desse estudo (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Pesquisas metodológicas para o processo de adaptação transcultural de instrumentos seguem diferentes referências, cada um com suas especificidades, onde pode se destacar Pasquali (2004), GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON (1993) e Ferrer e colaboradores (1996).

Ferrer e colaboradores (1996) afirmam que para o processo de adaptação cultural é necessário seguir as seguintes etapas de tradução e adaptação cultural para a língua e cultura desejada: tradução inicial; síntese da tradução; avaliação pelo comitê de juízes; retrotradução ou tradução para o idioma original; obtenção do consenso da versão em inglês e comparação com a versão original, avaliação semântica e pré-teste.

A tradução inicial deve ser realizada por no mínimo dois tradutores nascidos no país alvo, fluentes na língua original e que compreendam bem os dois idiomas. É imprescindível que os tradutores não saibam dos objetivos do estudo, a fim de obter uma versão mais próxima da cultura-alvo, preservando as expressões e características particulares de cada língua, evitando possíveis vieses e assim, mantendo o instrumento de medida mais eficaz (FERRER et al., 1996).

A síntese da tradução deverá ser realizada pelas pesquisadoras e avaliada posteriormente através de um Comitê de Juízes. Os membros deste comitê devem apresentar fluência nas duas línguas envolvidas, serem doutores e conhecedores da metodologia de adaptação cultural e suas etapas ou do construto avaliado, de forma a favorecer a avaliação das expressões e a adaptação ao contexto desejado (FERRER et al., 1996; GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

O Comitê de Juízes tem como finalidade avaliar a operacionalização do instrumento, além de acompanhar a aplicabilidade do mesmo, verificando cada item e suas possíveis interpretações. Outra função seria verificar e eliminar termos ambíguos e inadequados, propondo adequações que aproxime da realidade do contexto inserido, atuando de forma a assegurar a validade de conteúdo do instrumento original, avaliando as equivalências semântica, conceitual, idiomática e cultural (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

De acordo com Reichenheim e Moraes (2007), avaliação da equivalência semântica envolve a capacidade de transferência de sentido dos conceitos contidos no instrumento original para a versão, propiciando um efeito nos respondentes semelhante nas duas culturas. Ciconelli (1997) define a equivalência idiomática como avaliação que verifica as dificuldades em traduzir expressões coloquiais de um determinado idioma. Descreve ainda que a equivalência conceitual trata de adequar os conceitos dos termos utilizados. Quanto à equivalência cultural, ressalta que a avaliação dessas equivalências prioriza que os termos utilizados sejam coerentes com as experiências vivenciadas pela população à qual se destina (Ciconelli, 1997).

Após a síntese da tradução é necessário realizar a retrotradução, pelos tradutores bilíngues com idioma original de origem, ou seja, voltar à língua original do instrumento, com o objetivo de identificar possíveis erros na tradução. Posteriormente o instrumento deverá ser encaminhado aos autores do instrumento original, de modo que avaliem as adaptações e verifique se o sentido do instrumento

não foi infringido (FERRER et al., 1996; GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

A avaliação semântica trata-se da etapa do processo que avalia os itens, verificando se as instruções e a escala de resposta são de fácil compreensão para o público-alvo (de 5 a 10 pessoas). Assim, é possível a identificação de possíveis dificuldades de compreensão dos termos, podendo disponibilizar alternativas que melhorem o entendimento dos indivíduos (FERRER et al., 1996; PASQUALI, 1999; BORSA et al., 2012).

Para uma melhor assertividade no processo final de adaptação do instrumento quanto à cultura alvo, é necessário à aplicação do pré-teste ou estudo piloto, que consiste na aplicação dos instrumentos de estudo, em uma amostra mínima de indivíduos (10 a 40 pessoas) de acordo com Beaton (1993) que contemple aspectos semelhantes ao público alvo, para avaliar o entendimento do instrumento, tempo de aplicação, além da verificação da compreensão final dos itens como um todo. Essa etapa avalia a validade de face, sendo importante para verificar se ainda existem erros e viés na tradução (FERRER et al., 1996; BORSA et al., 2014).

### **3 JUSTIFICATIVA**

A obesidade é uma doença que atinge a população mundial gradativamente, onde a oferta de produtos industrializados, juntamente com hábitos de vida sedentários elevam os índices de excesso de peso e obesidade consideravelmente.

A preocupação com o corpo ideal imposto pela mídia é algo que afeta o público feminino e ocasiona distúrbios psicológicos e físicos, onde a “boa forma” deve ser alcançada a qualquer custo, que causa prejuízos que afetam todos os âmbitos da vida das mulheres, como a saúde e até mesmo as relações interpessoais. Elas acabam optando por soluções agressivas, que gerem resultados rápidos, levando a transtornos alimentares e comportamentos inadequados, que afetam a qualidade de vida das mesmas.

Todavia, os resultados alcançados nas intervenções de perda de peso estão permanecendo por um curto período de tempo, sendo necessárias pesquisas que identifiquem os determinantes dos comportamentos obesogênicos, para mudanças concretas nos hábitos de vida desses pacientes.

Frente aos elevados índices de excesso de peso e hábitos inadequados de alimentação entre a população feminina no Brasil, além da baixa percepção da autoeficácia quanto a hábitos saudáveis, fica evidente a necessidade da condução do estudo de validação do *The Helthy Eating Weight Self- Efficacy (HEWSE)*.

O instrumento poderá ser utilizado em benefício das mulheres brasileiras, contribuindo na atuação de profissionais de saúde, de forma a avaliar a autoeficácia relacionada à alimentação saudável e manutenção do peso, proporcionando medidas interventivas na mudança de hábitos, tendo como benefício melhorias na qualidade de vida dessa população, além de proporcionar a redução de custos de operação da rede de saúde pública.

O presente estudo também disponibilizará um instrumento que ofereça apoio nas pesquisas nacionais, elucidando perguntas norteadoras que atue na saúde da população. Ressalta-se a inexistência de pesquisas no Brasil quanto ao tema proposto.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Adaptar transculturalmente o instrumento *The Helthy Eating Weight Self- Efficacy (HEWSE)* Scale para uso no Brasil.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Realizar a tradução da escala HEWSE para a língua portuguesa brasileira;
- b) Desenvolver um Comitê de Juízes para verificar as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural do instrumento HEWSE adaptado para a língua portuguesa brasileira;
- c) Proceder a retrotradução da escala HEWSE;
- d) Efetuar a avaliação semântica da escala HEWSE adaptada à língua portuguesa brasileira na população alvo;
- e) Aplicar o pré-teste da escala HEWSE adaptada transculturalmente para a língua portuguesa brasileira.

## 5 MATERIAL E MÉTODOS

### 5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de caráter metodológico para adaptação transcultural do *The Helthy Eating Weight Selft-Efficacy–HEWSE-Scale*, que é um instrumento que avalia a autoeficácia quanto à percepção das crenças individuais sobre alimentação saudável e manutenção do peso saudável entre universitárias.

Pesquisas metodológicas consistem em métodos de obtenção, organização e análise dos dados, tratando da elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de estudo (POLIT; BECK, 2011).

#### 5.1.2 Escolha do Instrumento

O instrumento *The Helthy Eating Weight Selft- Efficacy –HEWSE- Scale*, foi selecionado, após buscas minuciosas nas bases de dados Science Direct, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Pubmed, com um período de tempo de 5 anos. Para delimitação da pesquisa, foi desenvolvida uma estratégia de busca com 10 cruzamentos de palavras chaves semelhantes à ideia central: instrumentos de validação / nutrição / estudantes universitários.

Ao final da busca, totalizou-se 32 artigos que construíram e validaram instrumentos relacionados à área da nutrição. Por meio de uma avaliação mais criteriosa, foram verificadas as análises de confiabilidade, a população e objetivo do estudo, e assim, efetuou a seleção de quatro instrumentos que mais se aproximava dos anseios das pesquisadoras. Após uma avaliação mais focada dos instrumentos avaliados, houve um maior interesse pelo *The Helthy Eating Weight Selft- Efficacy–HEWSE- Scale*, por apresentar uma boa confiabilidade, seguir todas as etapas necessárias, além de ser de fácil aplicabilidade e ter um constructo que pode ser útil para a população brasileira, profissionais e pesquisadores da área de saúde nutrição.

## 5.2 PERMISSÃO DA AUTORA PARA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO PARA USO NO BRASIL

A permissão para tradução, adaptação cultural e validação do instrumento *The Helthy Eating Weight Self-Efficacy (HEWSE) Scale*, foi solicitada aos autores Lindsay Wilson-Barlow, Tishanna R. Hollins, James R. Clopton, através de correspondência eletrônica (e-mail). No dia 04 de maio de 2017, a primeira autora Lindsay Wilson-Barlow concedeu a autorização para a adaptação cultural e validação do instrumento para a língua portuguesa do Brasil (ANEXO A).

## 5.3 LOCAL DA PESQUISA

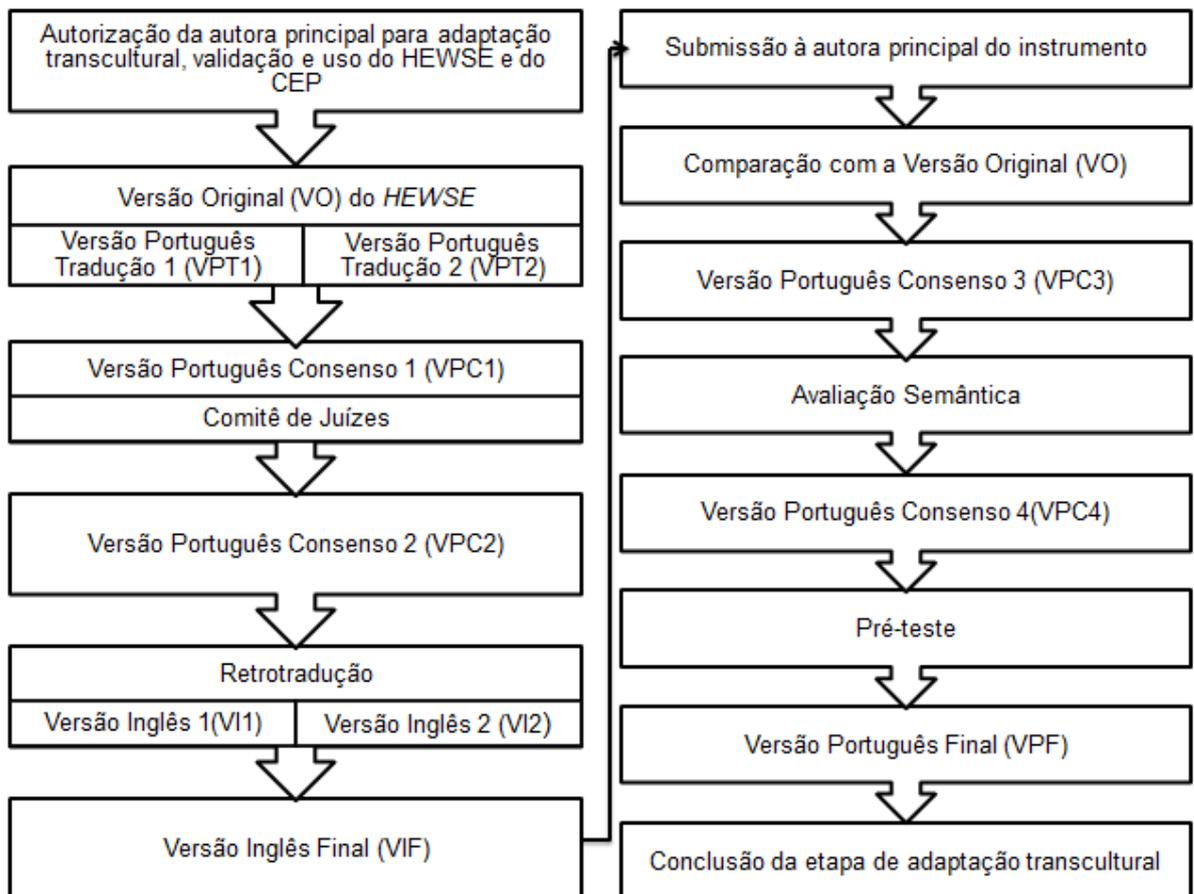
A pesquisa foi realizada na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), na cidade de Uberaba-MG, que contempla 26 cursos de Graduação.

Os cursos de graduação da UFTM são: Agronomia, Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Ambiental, Engenharia Civil, Engenharia de Alimentos, Engenharia de Produção, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Engenharia Química, Física, Fisioterapia, Geografia, História, Letras – Português e Espanhol, Letras – Português e Inglês, Licenciatura em educação no campo, Matemática, Medicina, Nutrição, Psicologia, Química, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

A autorização para a realização da pesquisa foi requerida e autorizada pela Pró Reitoria de Ensino da instituição (ANEXO B).

## 5.4 PROCESSOS DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

Para a adaptação transcultural do instrumento HEWSE foram utilizadas as etapas propostas por Ferrer e colaboradores (1996) e que se encontram descritas na Figura 1.



Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras (2018).

## 5.4.1 Adaptação Transcultural

### 5.4.1.1 População e Amostra

Para a participação no estudo, inicialmente foram convidados os membros do Comitê de Juízes e o público alvo do instrumento, ambas do sexo feminino. A amostra foi composta por alunas matriculadas nos cursos de graduação da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) da cidade de Uberaba-MG, com idade entre 19 e 24 anos, conforme a população do estudo original (WILSON-BARLOW et al., 2014).

O Comitê de Juízes foi composto cinco membros, todas do sexo feminino, docentes da área da nutrição, psicologia, e pesquisadores da área acadêmica, com

titulação de doutor e fluência em língua inglesa, além das pesquisadoras (orientadora e orientada).

A obtenção dos participantes para colaboração no estudo aconteceu por amostragem não probabilística. A etapa da avaliação semântica iniciou com o recrutamento de 27 graduandas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e para a etapa do pré-teste, foram recrutadas 52 estudantes.

#### 5.4.1.2 TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO

Para a tradução e adaptação cultural do instrumento *The Helthy Eating Weight Selft-Efficacy (HEWSE) Scale* (ANEXO C), foram utilizadas as etapas descritas por Ferrer e colaboradoras (1996) citadas anteriormente e descritas a seguir.

### 5.5 TRADUÇÃO DA ESCALA HEWSE PARA O IDIOMA PORTUGUÊS BRASILEIRO

O processo de tradução ocorreu através do envio da versão original do instrumento *The Helthy Eating Weight Selft- Efficacy (HEWSE) Scale* para dois tradutores brasileiros fluentes em inglês. Após essa tradução, cada tradutor elaborou uma versão que foram intituladas Versão Português Tradução 1 (VPT1) e Versão Português Tradução 2 (VPT2).

Com as traduções concluídas, as duas versões foram avaliadas pelas pesquisadoras responsáveis, juntamente com os tradutores, no qual selecionaram as melhores frases. Assim, a versão final em português foi referida como Versão Português Consenso 1 (VPC1).

#### 5.5.1 Avaliação do Comitê De Juízes

Para composição do Comitê de Juízes foram convidados cinco docentes com conhecimento no processo de adaptação cultural de instrumentos de medida, doutores e com domínio do idioma da língua inglesa, com o objetivo de avaliar as equivalências semânticas, idiomática, conceitual e cultural.

O processo ocorreu virtualmente planilha eletrônica no Microsoft Excel, onde inicialmente os integrantes esclareceram-se quanto ao propósito do estudo (ANEXO D) e em seguida foram convidados a comporem o comitê e apresentados ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido-TCLE (APÊNDICE A). Com o objetivo de esclarecer o comitê sobre os processos já realizados na pesquisa e sobre a origem do instrumento HEWSE, foram disponibilizadas as informações pertinentes (ANEXO E).

Sequencialmente foi aplicado o questionário socioeconômico para os juízes, com o intuito de caracterizar as participantes (ANEXO F) e em seguida receberam o instrumento de avaliativo do instrumento HEWSE (ANEXO G), onde avaliaram a face e as equivalências da escala. Após a comparação da versão Original (VO) do instrumento HEWSE com a versão em português Consenso 1 (VPC1), analisaram minuciosamente os itens do instrumento HEWSE.

Concluída a análise dos membros do Comitê de Juízes, cada integrante definiu a melhor redação do Instrumento avaliado, em seguida, encaminharam os dados para as pesquisadoras. Todas as considerações foram consolidadas em planilha eletrônica Microsoft Excel 2010 e apresentadas ao Comitê de Juízes com o intuito da obtenção do um consenso para. As pesquisadoras juntamente com o Comitê de Juízes, após análise do consolidado apresentado, obtiveram uma nova versão, no qual consideraram a mais adequada, levando em considerações as sugestões do comitê.

Quanto às considerações dos juízes, foram acatadas as alterações quando 80% dos integrantes concordaram. O objetivo foi à obtenção do melhor entendimento quanto ao português do Brasil. Assim concretizou-se a Versão em Português Consenso 2 (VPC2).

### **5.5.2 Retrotradução, consenso da versão em inglês final (VIF) e obtenção da versão em português (VPC3)**

Para a retrotradução, a VPC2 foi traduzida para a língua inglesa, por dois tradutores, naturais nos Estados Unidos e que residiam no Brasil, atuantes em ensino da língua inglesa, que inicialmente desconheciam os objetivos do estudo e da Versão Original (VO) do instrumento HEWSE.

Os tradutores produziram duas versões em inglês do instrumento, no qual foram nomeadas de Versão Inglês 1 (VI1) e Versão Inglês 2 (VI2). Após essa etapa, as pesquisadoras se reuniram com os tradutores para correlacionar às duas versões e definiram a Versão em Inglês Final (VIF).

Posteriormente, a VIF foi encaminhada a autora principal do instrumento, virtualmente através de e-mail, para avaliar a versão VIF e autorizar as modificações realizadas. A autora não discordou das alterações e com obtenção da concordância pela autora, às pesquisadoras se reuniram com os tradutores, apresentaram os objetivos do projeto e a Versão Original (VO) da HEWSE, onde se obteve a versão em Inglês final (VIF) definitiva.

Após essa avaliação ocorreu uma nova tradução para a língua brasileira, que foi chamada de Versão Português Consenso 3 (VPC3), entretanto não houve alterações e permaneceu-se com o texto da VPC2.

## 5.6 ANÁLISE SEMÂNTICA

A avaliação da equivalência semântica deve garantir a transferência dos sentidos das palavras entre os idiomas de interesse (inglês e português) (BEATON et al., 2000). Para essa avaliação foi utilizada a Escala Verbal Numérica adaptada (APÊNDICE E) de Conti et al. (2009).

A escala avalia o grau de compreensão de cada questão, verificando se o instrumento conseguiu manter seu objetivo. Os alunos selecionados para a avaliação semântica foram convidados a preencher essa escala, sendo orientados para responder a seguinte questão: “Você entendeu o que foi perguntado?”. As respostas são do tipo Escala Likert: 0 (não entendi nada); 1 (entendi só um pouco); 2 (entendi mais ou menos); 3 (entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas); 4 (entendi quase tudo); 5 (entendi perfeitamente e não tenho dúvidas).

Conforme Conti et al. (2009) foi estabelecido que as respostas 0, 1, 2 e 3 são consideradas como indicadores de uma compreensão insuficiente da pergunta. Caso o membro não compreendesse a questão ou entendesse que linguagem não estivesse adequada, foram orientados a sugerir alterações, assim como as suas justificativas. Após a avaliação desses dados, foi construída uma nova versão do instrumento HEWSE intitulada Versão Português Consenso 4 (VPC4).

Essa etapa foi avaliada por 27 graduandas selecionadas de forma aleatória, matriculadas nos curso de graduação da UFTM – *Campus* Uberaba-MG.

## 5.7 PRÉ-TESTE

O Pré-Teste, consiste na etapa de aplicação do instrumento para uma pequena amostra 30 - 40 indivíduos com características da população alvo de acordo (BEATON et al., 2000).

No presente estudo foram convidadas por conveniência para realizar essa etapa 52 alunas dos cursos de enfermagem e nutrição da graduação da UFTM, que avaliaram a Versão Português Consenso 4 (VPC4), juntamente com outros instrumentos de coleta de dados que serão utilizados posteriormente para a validação das propriedades métricas. Os instrumentos aplicados foram: Questionário Socioeconômico e Demográfico, avaliação do estado nutricional, *Eating Attitudes Test* (EAT-26) e *Barratt Impulsiveness Scale* (BIS-11). Através do pré-teste foi possível à verificação do tempo de aplicação, assim como o entendimento dos itens, dificuldades encontradas e preenchimento adequado, assim concluiu-se o processo de adaptação transcultural.

## 5.8 COLETAS DE DADOS

Para a realização da coleta dos dados, houve a abordagem das participantes para colaboração na pesquisa, onde obtiveram esclarecimentos sobre o estudo e apresentação dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados iniciou por meio do convite dos membros do Comitê de Juízes para integrar a Banca, por e-mail. Confirmaram a participação através do TCLE (APÊNDICE A).

As reuniões do comitê de Juízes aconteceram virtualmente, via e-mail, realizado por planilhas eletrônicas Microsoft Excel. Após a formação do Comitê de Juízes, os mesmos foram apresentados aos objetivos do estudo (ANEXO D) e ao instrumento original HEWSE (ANEXO E). Assim, foi aplicado o questionário socioeconômico (ANEXO F) para caracterização das integrantes e em seguida receberam um instrumento avaliativo (ANEXO G), que avaliou a face, conteúdo e as equivalências da escala. Após a comparação da versão Original (VO) do instrumento

*HEWSE* com a versão em português Consenso 1 (VPC1), houve uma análise minuciosa dos itens do instrumento adaptado.

Concluída a análise realizada por cada integrante do Comitê, de forma individual, encaminharam suas avaliações da VPC1 para as pesquisadoras que consolidaram os dados e encaminharam ao Comitê de Juízes para a realização dos consensos. Todas as considerações foram consolidadas em planilha eletrônica no programa Microsoft Excel 2010. As pesquisadoras juntamente com o Comitê de Juízes, após avaliar os dados consolidados, construíram uma nova versão, levando em considerações as sugestões do comitê.

As considerações dos juízes foram acatadas as alterações quando 80% dos integrantes concordaram. O objetivo é que atingisse o melhor entendimento quanto ao português do Brasil. Assim, se concretizou a Versão em Português Consenso 2 (VPC2).

Posteriormente, foi realizado o processo de análise semântica e o pré-teste. O procedimento iniciou-se comunicando os coordenadores dos cursos de graduação por *e-mail* com antecedência, quanto aos objetivos da pesquisa, onde foi solicitada a autorização dos professores para abordagem dos alunos selecionados na sala de aula, durante os três períodos (matutino, vespertino e noturno), de acordo com o horário curricular dos alunos selecionados, onde os mesmos foram orientados quanto a cada etapa.

A etapa da análise semântica foi realizada na UFTM com graduandas convidadas para a colaboração na pesquisa, onde as alunas que concordaram em participar do estudo, após assinatura do TCLE (APÊNDICE B), responderam ao questionário socioeconômico e demográfico (APÊNDICE D) e a versão adaptada da Escala *HEWSE*, juntamente com a escala verbal numérica (APÊNDICE E) de Conti e colaboradores (2009) para avaliar da compreensão do instrumento *HEWSE*.

Cada participante realizou uma análise do questionário, avaliando os itens quanto o nível de compreensão, assim como possíveis dificuldades, verificando importância das questões, além de sugerir melhorias para um bom entendimento dos itens. A duração média desse procedimento foi de 30 minutos.

As universitárias selecionadas para a etapa do pré-teste foram convidadas para a participação do estudo em sala de aula, com permissão dos professores, onde inicialmente foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa. As alunas interessadas preencheram o TCLE (APÊNDICE C) e após o aceite, foram instruídas

quanto preenchimento dos instrumentos aplicados. Os instrumentos aplicados foram a Escala HEWSE (versão adaptada), o Questionário Socioeconômico e Demográfico (APÊNDICE D), a Avaliação do Estado Nutricional, Teste de Imagem Corporal *EAT-26* e o *Barratt Impulsiveness Scale BIS-11* (BIGHETI, et al., 2004; GARNER et al., 1982; MALLOY-DINIZ et al., 2010). A duração média dessa coleta de dados foi de 25 a 35 minutos, entre a abordagem das alunas, preenchimentos de todos os questionários até a avaliação nutricional.

### **5.8.1 Instrumentos de Coleta de Dados**

#### *5.8.1.1 Questionário Socioeconômico e Demográfico*

Para avaliação dos aspectos socioeconômicos e demográficos foi utilizado um instrumento com 20 questões (APÊNDICE D). Os itens abordaram os seguintes quesitos: idade, data de nascimento, cor, endereço, telefone, naturalidade, estado civil, moradia própria ou não, pessoas residentes na casa, renda média mensal, número de dependentes, se apresenta alguma doença, escolaridade, curso, período, data de matrícula na Universidade, tempo destinado aos estudos.

A idade foi definida de acordo com a data de nascimento e a cor do participante foi considerada a autodeclarada em branca, parda, negra, amarela e outra.

#### *5.8.1.2 Avaliação do Estado Nutricional*

Para a avaliação do estado nutricional das participantes foram utilizadas medidas antropométricas adquiridas por meio da aferição do peso (Kg) e altura (m), de modo a avaliar o Índice de Massa Corporal (IMC). O peso foi aferido utilizando a balança digital marca Filizola®, com capacidade para 300 Kg e precisão de 0,1 Kg. A balança estava calibrada, em local livre de obstáculos, sob uma superfície linear, lisa e firme, com uma distância média da parede. Durante o processo de aferição de medidas, as participantes da pesquisa estavam utilizando roupas leves, os sapatos

foram ser retirados antes de subir na balança, assim como os objetos dos bolsos. A utilização de adornos (boné, anéis, relógio, lenços, pulseiras, brincos, entre outros) não foi permitida durante o procedimento (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

As graduandas foram orientadas a se posicionarem no centro da balança, depois de ligada pelo avaliador, com a postura ereta e visão horizontal, pés unidos, braços estendidos com as palmas das mãos voltadas para o corpo e costas viradas para a parede. Após esses procedimentos, o pesquisador realizava a leitura do peso fixado no leitor e anotar no local específico do formulário APÊNDICE D (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

A aferição da altura foi realizada através do estadiômetro marca Sunny, com extensão de 2,1m e precisão de 0,1cm. A participante foi orientada quanto ao procedimento, onde a mesma deveria se posicionar-se em pé com pernas e pés paralelos, no centro do equipamento, olhar para o horizonte, os braços abaixados e mão com as palmas viradas ao corpo, sem adornos na cabeça e pés descalços. A leitura da medida da altura foi realizada e anotada no formulário (APÊNDICE D) específico (IBGE, 2013). Posterior às aferições das medidas de peso e estatura, os dados foram aplicados na fórmula do Índice de Massa Corporal (IMC) para as participantes maiores que 19 anos:  $\text{peso atual (kg)} / \text{estatura (m}^2\text{)}$ . A avaliação se dará por meio dos critérios descritos pela *World Health Organization - WHO* (1995): Valores < 18,5 kg/m<sup>2</sup> - Baixo peso; 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> - Eutrofia; 25- 29,9 kg/m<sup>2</sup> - Sobrepeso; 30-34, 9 – Obesidade I; 35 – 39,9 – Obesidade II; > 40 kg/m<sup>2</sup> - Obesidade III.

## 5.9 ANÁLISES DOS DADOS

Realizou-se uma análise univariada dos dados para a adaptação transcultural do instrumento HEWSE, uma vez que esta etapa contempla a tradução e a retrotradução.

Para a tradução e retrotradução foi realizado o consenso entre tradutores e pesquisadoras. Quanto às adequações no instrumento após a análise semântica e o

pré-teste, foi tratada como uma análise descritiva, bem como para caracterização dos participantes.

Nos casos de sugestões de modificações nos itens, durante os consensos do Comitê de Juízes, foram considerados quando mais que 80% dos participantes estivessem de acordo.

Concluída a coleta de dados, ocorreu à organização das informações em planilha eletrônica no *Microsoft Office Excel for Windows®* - 2013, realizada por dupla digitação e validação para conferência da consistência das planilhas eletrônicas, além da elaboração do dicionário do banco de dados.

## 5.10 ASPECTOS ÉTICOS

Para realização do estudo, foi solicitada a aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, que garante a proteção dos seres humanos em pesquisas de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Aprovado pelo parecer nº 2.410.521 (ANEXO H).

Após aprovação, foi requerida a autorização do departamento de Pró Reitoria de Ensino da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (ANEXO A) para a realização da pesquisa com os discentes, no Centro Educacional da Universidade, mediante a assinatura do TCLE (APÊNDICE A, B e C).

Os pesquisadores apresentaram aos participantes do estudo, todas as informações necessárias, assim como o objetivo do estudo, garantindo o sigilo dos dados, esclarecendo todos os possíveis riscos ou transtornos, assim como a possibilidade de desistência se assim o desejassem, em qualquer momento do estudo.

Para essa pesquisa, foram elaborados modelos de TCLE, de acordo com cada etapa do estudo, primeiramente um modelo para os integrantes do Comitê de Juízes (APÊNDICE A), depois um modelo de TCLE para as graduandas participantes da Avaliação Semântica (APÊNDICE B), em seguida um modelo para as colaboradoras do estudo selecionadas para a etapa do Pré-Teste (APÊNDICE C). Todos os modelos foram apresentados e explicados para as graduandas selecionadas da

UFTM e ao Comitê de Juízes. Todos os participantes da pesquisa assinaram o TCLE.

## **6. RESULTADO E DICUSSÃO**

### **6.1 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL**

A adaptação transcultural da escala HEWSE para o português brasileiro durou cinco meses. Esse processo metodológico tem grande validade para as pesquisas de modo abrangente, mostrando relevância ao considerar que possibilita a aplicabilidade do instrumento para sujeitos de diferentes culturas. A construção de instrumentos é válida quando não se tem instrumentos já validados, pois caso já se tenha publicações, mesmo em outra língua e cultura, é preferível a sua tradução e adaptação cultural (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

A adaptação transcultural do instrumento original para a língua portuguesa brasileira foi realizado com êxito e seguiu as recomendações propostas pela literatura nacional e internacional. Existem diversos caminhos metodológicos para o processo de adaptação transcultural de instrumentos, cada um com seu grau de complexidade, destacando referências com Pasquali (2004), GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON (1993) e Ferrer e colaboradores (1996), que foi a metodologia adotada nessa pesquisa.

#### **6.1.1 Tradução do instrumento HEWSE para a língua portuguesa e obtenção do primeiro consenso**

Após a primeira tradução (VPT1+VPT2) do instrumento *HEWSE* se obteve se a Versão Português Consenso 1 - VPC1 como mostra o Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 - Tradução e obtenção da primeira Versão Consensual Português 1 (VPC1) do *The Healthy Eating And Weight Self-Efficacy (Hewse) Scale*, Uberaba, MG, 2018.

Versão Português Tradutor 1 (VPT1)	Versão Português Tradutor 2 (VPT2)	Versão Português Consenso 1 (VPC1)
<p>O propósito desta escala é compreender as crenças populares sobre alimentação e peso corporal. A mesma foi desenhada para avaliar a autoconfiança em sua habilidade de manter uma alimentação saudável e peso corporal adequado.</p> <p><b>Direções:</b></p> <p>Por favor, leia cada item e indique qual você <b>CONCORDA</b> ou <b>DISCORDA</b> usando a escala de cinco pontos (abaixo), que varia entre 1 (DISCORDO TOTALMENTE) a 5 (CONCORDO TOTALMENTE). A maioria dos itens trazem questões se você acredita que você tem habilidade para se engajar em algum tipo específico de comportamento. Outros itens perguntam sobre crenças adicionais relacionadas com alimentação e peso corporal. Lembre-se que você deve selecionar o número que melhor represente seu atual nível de concordância com cada item.</p>	<p>O propósito dessa escala é entender a opinião das pessoas sobre alimentação e peso. Ela foi designada para avaliar sua confiança em sua habilidade de se alimentar com alimentos saudáveis e manter o peso ideal.</p> <p><b>Instruções:</b></p> <p>Por favor, leia cada item e indique se você <b>CONCORDA</b> ou <b>DISCORDA</b> com ele usando a escala de 5 pontos (imposta abaixo), a qual varia de 1 (EU DISCORDO TOTALMENTE) a 5 (EU CONCORDO TOTALMENTE). A maioria dos itens pergunta se você acredita que você tem a habilidade de se envolver em algum tipo de comportamento específico. Os demais itens perguntam sobre opiniões adicionais relacionadas à alimentação e peso. Lembre-se que você deve selecionar o número que melhor representa o seu nível atual de concordância com cada item.</p>	<p>VPC1= O propósito dessa escala é entender a opinião das pessoas sobre alimentação e peso. A mesma foi desenvolvida para avaliar a autoconfiança em sua habilidade de manter uma alimentação saudável e peso corporal adequado.</p> <p><b>Instruções:</b></p> <p>Por favor, leia cada item e indique qual você <b>CONCORDA</b> ou <b>DISCORDA</b> usando a escala de 5 pontos (abaixo), que varia entre 1 (DISCORDO TOTALMENTE) a 5 (CONCORDO TOTALMENTE). A maioria dos itens questiona se você acredita ter habilidade para se engajar em algum tipo específico de comportamento. Outros itens perguntam sobre crenças adicionais relacionadas com alimentação e peso corporal. Lembre-se que você deve selecionar o número que melhor representa o seu nível atual de concordância com cada item.</p>
1-Eu consigo ingerir frutas e vegetais na maioria das minhas refeições.	1-Eu sou capaz de consumir frutas e vegetais na maioria das minhas refeições.	1- Eu sou capaz de consumir frutas e vegetais na maioria das minhas refeições.
2- Eu sou capaz de comer alimentos saudáveis variados para manter minha dieta balanceada	2- Eu sou capaz de comer uma variedade de comidas saudáveis para manter minha dieta balanceada.	2- Eu sou capaz de comer alimentos saudáveis variados para manter minha dieta balanceada.
3- Baseado no meu conhecimento sobre Nutrição, eu consigo escolher alimentos saudáveis em restaurantes e mercados.	3- Baseado em meu conhecimento de nutrição, eu sou capaz de escolher comidas saudáveis em restaurantes e supermercados.	3- Baseado no meu conhecimento sobre Nutrição, eu consigo escolher alimentos saudáveis em restaurantes e mercados.
4-Eu consigo modificar receitas para torna-las mais saudáveis.	4-Eu sou capaz de modificar receitas para torná-las mais saudáveis	4-Eu sou capaz de modificar receitas para torná-las mais saudáveis.

<b>Versão Português Tradutor 1 (VPT1)</b>	<b>Versão Português Tradutor 2 (VPT2)</b>	<b>Versão Português Consenso 1 (VPC1)</b>
5- Eu sou capaz de escolher receitas baseadas em seu valor nutricional.	5- Eu sou capaz de escolher receitas baseadas em valores nutricionais.	5- Eu sou capaz de escolher receitas baseadas em seu valor nutricional.
6- Se eu escolhesse me saciar com alimentos que não são saudáveis, depois eu poderia me compensar adequadamente.	6- Se eu escolher me saciar com comidas não saudáveis, eu sou capaz de compensar isto adequadamente mais tarde.	6- Se eu escolher me saciar com comidas não saudáveis, eu sou capaz de compensar isto adequadamente mais tarde.
7- Quando estou com fome eu consigo escolher mais facilmente os alimentos saudáveis do que os não saudáveis.	7- Quando eu estou com fome, eu sou facilmente capaz de escolher comida saudável que opções menos saudáveis.	7- Quando estou com fome eu consigo escolher mais facilmente os alimentos saudáveis do que os não saudáveis.
8- Se eu ganhar peso, eu consigo perdê-lo no mesmo período de tempo.	8- Se eu ganho peso, sou capaz de perdê-lo em tempo hábil.	8- Se eu ganho peso, sou capaz de perdê-lo em tempo hábil.
9- Eu sou capaz de controlar meu peso corporal.	9- Eu sou capaz de controlar o peso do meu corpo.	9- Eu sou capaz de controlar meu peso corporal.
10- Eu sou capaz de manter as mudanças do meu peso corporal dentro de 4,5Kg.	10- Eu sou capaz de manter as mudanças de peso do meu corpo dentro de 4,5 kg.	10- Eu sou capaz de manter as mudanças do meu peso corporal dentro de 4,5Kg
11- Eu confio que posso atingir e manter meu peso ideal.	11- Eu tenho convicção que eu posso atingir e manter meu peso ideal.	11- Eu tenho convicção que eu posso atingir e manter meu peso ideal.

Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras (2018).

Da mesma forma que neste estudo, pesquisas recentes realizadas por Freire et al. (2017) e Santos et al. (2018) utilizaram para a etapa inicial de tradução, procedimentos equivalentes ao adotado na metodologia desse estudo. Selecionaram dois tradutores bilíngues, com conhecimento em ambas as culturas, onde cada tradutor realizou uma versão e juntamente com os pesquisadores, realizaram o consenso da versão de melhor adequação ao entendimento da população brasileira.

### **6.1.2 Avaliação pelo Comitê de Juízes**

Os integrantes do Comitê de juízes avaliaram as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural e foi integrado por cinco docentes com a idade média de  $43,6 \pm 13,86$  anos, do sexo feminino, com domínio na língua inglesa, com formação nas respectivas áreas: duas Psicólogas, duas Nutricionistas e uma em

Letras. Ambas as integrantes eram doutoras e realizaram a graduação nas seguintes Instituições: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras São Tomás de Aquino, Centro Universitário do Triângulo, Universidade Federal de Minas Gerais, Centro Universitário de Patos De Minas, Universidade Federal de São João Del Rei. O tempo médio de conclusão da Graduação foi de  $20,6 \pm 13,35$  anos.

A pesquisa conduzida por Rabeah et al. (2018) utilizou como parâmetro para aceite das alterações proposta pelo comitê de juízes, a porcentagem de 80% de concordância entre os membros, assim como esta pesquisa. Semelhante a esse estudo, Santos et al. (2018) utilizaram para a etapa de comitê de juízes, sete doutores, com média de idade dos juízes foi de  $37,57 \pm 3,10$  anos e o tempo médio de formação foi de  $14,57 \pm 3,64$  anos, com domínio nos dois idiomas em questão, experiência em adaptação transcultural de instrumentos ou na temática do estudo.

Os integrantes avaliaram a validade de face e conteúdo, bem como as equivalências: semântica, idiomática, cultural e conceitual. Esse procedimento também foi realizado virtualmente, similarmente a esse estudo, onde os autores relataram terem encontrado dificuldades equivalentes ao dessa pesquisa, como a alegação de que discussões em conjunto, em um mesmo momento com todos os membros, poderiam ter colaborado mais efetivamente e facilitado à execução das demais etapas do percurso metodológico de adaptação transcultural.

Quadro 3 - Principais alterações sugeridas e acatadas pelo Comitê de Juízes para criação da Versão Português Consenso 2 (VPC2) do Instrumento *The Healthy Eating And Weight Self-Efficacy (HEWSE) Scale (2018)*.

Item	Versão Português Consenso 1	Alterações
Título	Escala de Autoeficácia quanto ao Peso e Alimentação Saudável (EAPAS)	Escala <b>DE PERCEÇÃO DA</b> Autoeficácia quanto ao Peso e Alimentação Saudável ( <b>EPAPAS</b> )
Instruções	O propósito dessa escala é entender a opinião das pessoas sobre alimentação e peso. A mesma foi desenvolvida para avaliar a autoconfiança em sua habilidade de manter uma alimentação saudável e peso corporal adequado. Instruções:  Por favor, leia cada item e indique qual você <b>CONCORDA</b> ou <b>DISCORDA</b>	O propósito dessa escala é entender a <b>CRENÇA</b> das pessoas sobre alimentação e peso. <b>A ESCALA</b> foi desenvolvida para avaliar a <b>SUA CONFIANÇA</b> em sua habilidade de <b>COMER ALIMENTOS SAUDÁVEIS</b> e <b>MANTER O</b> peso corporal <b>E</b> a alimentação saudável. Instruções:  Por favor, leia cada item e indique <b>SE</b> você <b>CONCORDA</b> ou <b>DISCORDA DELE</b>

Opções de Resposta	(1) Discordo Totalmente; (2) Discordo parcialmente; (3) Concordo nem discordo; (4) Concordo parcialmente; (5) Concordo Totalmente.	(1) Discordo Totalmente; (2) Discordo parcialmente; (3) <b>INDIFERENTE</b> ; (4) Concordo parcialmente; (5) Concordo Totalmente.
2	Eu sou capaz de comer alimentos saudáveis variados para manter minha dieta balanceada.	Eu sou capaz de <b>COMER UMA VARIEDADE</b> de alimentos saudáveis para manter minha dieta balanceada.
3	Baseado no meu conhecimento sobre Nutrição, eu consigo escolher alimentos saudáveis em restaurantes e mercados.	Baseado no meu conhecimento sobre nutrição, eu <b>SOU CAPAZ DE</b> escolher alimentos saudáveis em restaurantes e SUPERMERCADOS.
6	Se eu escolher me saciar com comidas não saudáveis, eu sou capaz de compensar isto adequadamente mais tarde.	Se eu escolher <b>COMER ALIMENTOS</b> não saudáveis, eu sou capaz de compensar isto adequadamente <b>DEPOIS</b> .
7	Quando estou com fome eu consigo escolher mais facilmente os alimentos saudáveis do que os não saudáveis.	Quando <b>EU SINTO</b> fome, eu <b>SOU CAPAZ DE</b> escolher mais facilmente os alimentos saudáveis do que os não saudáveis.
8	Se eu ganho peso, sou capaz de perdê-lo em tempo hábil.	Se eu ganho peso, sou capaz de perdê-lo em tempo <b>NÃO MUITO LONGO</b> .
10	Eu sou capaz de manter as mudanças do meu peso corporal dentro de 4,5Kg.	Eu sou capaz de manter as mudanças do meu peso corporal dentro <b>DA FAIXA</b> de 4,5Kg.
11	Eu tenho convicção que eu posso atingir e manter meu peso ideal.	Eu tenho <b>CONFIANÇA DE</b> que eu posso atingir e manter meu peso ideal.

**Fonte:** Dados coletados pela autora (2018).

As adequações realizadas pelos juízes se deram no intuito de facilitar a compreensão do leitor, de forma a não haver dúvidas quanto à pergunta da escala. As expressões “EU SINTO” e “EU SOU CAPAZ”, foram sugeridas, uma vez que avaliar a crença do indivíduo em determinado comportamento, enfatizam o objetivo da percepção quanto à autoeficácia. No item 10 o acréscimo do termo “DA FAIXA” esclarece a pergunta, por sugerir que o peso possa transitar dentro de uma “faixa” de 4,5KG (para mais ou menos).

As alterações realizadas nos demais itens foram para facilitar o entendimento de mais quantidade de pessoas por utilizar palavras mais usuais da população brasileira. Realizado o consenso, foi enviado ao comitê a versão final de nominada Versão Português Consenso 2 (VPC2) para aprovação dos integrantes e 100% dos membros concordaram com essa versão conforme o Quadro 4.

Reichenheim e Moraes (2007) destacam a importância das avaliações das equivalências por especialistas no processo de adaptação transcultural, onde a avaliação da equivalência conceitual consiste na exploração do construto de

interesse e dos pesos dados aos seus diferentes domínios constituintes no local (país, região, cidade) de origem e na população-alvo onde o instrumento será utilizado. Já a análise semântica envolve a capacidade de transferência de sentido dos conceitos contidos no instrumento original para a versão, proporcionando um efeito nos respondentes semelhante nas duas culturas (REICHENHEIM; MORAIS, 2007).

Quadro 4 - Versão Português Consenso 2 (VPC2) do Instrumento *The Healthy Eating And Weight Self-Efficacy (Hewse) Scale*, Uberaba, 2018.

<b>Escala de Percepção da Autoeficácia quanto ao Peso e Alimentação Saudável (EPAPAS)</b>
<p>O propósito dessa escala é entender a crença das pessoas sobre alimentação e peso. A escala foi desenvolvida para avaliar a sua confiança em sua habilidade de comer alimentos saudáveis e manter o peso corporal e a alimentação saudável.</p> <p>Instruções:</p> <p>Por favor leia cada item e indique se você <b>CONCORDA</b> ou <b>DISCORDA</b> dele usando a escala de 5 pontos (abaixo), que varia entre 1 (Discordo Totalmente) e 5 (Concordo Totalmente).</p> <p>A maioria dos itens questiona se você acredita que consegue se comprometer com um tipo específico de comportamento. Outros itens perguntam sobre crenças adicionais relacionadas à alimentação e peso corporal.</p> <p>Lembre-se que você deve marcar o número que melhor representa o seu nível atual de concordância com cada item.</p> <p><b>Fator 1 – <u>Ingestão de alimentos saudáveis:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eu sou capaz de consumir frutas e vegetais na maioria das minhas refeições.</li> <li>2. Eu sou capaz de comer uma variedade de alimentos saudáveis para manter minha dieta balanceada.</li> <li>3. Baseado no meu conhecimento sobre nutrição, eu sou capaz de escolher alimentos saudáveis em restaurantes e supermercados.</li> <li>4. Eu sou capaz de modificar receitas para torná-las mais saudáveis.</li> <li>5. Eu sou capaz de escolher receitas baseadas em seu valor nutricional.</li> <li>6. Se eu escolher comer alimentos não saudáveis, eu sou capaz de compensar isto adequadamente depois.</li> <li>7. Quando eu sinto fome, eu sou capaz de escolher mais facilmente os alimentos saudáveis do que os não saudáveis.</li> </ol>

**Fator 2 – Peso saudável:**

8. Se eu ganho peso, sou capaz de perdê-lo em tempo não muito longo.
9. Eu sou capaz de controlar meu peso corporal.
10. Eu sou capaz de manter as mudanças do meu peso corporal dentro da faixa de 4,5Kg.
11. Eu tenho confiança de que eu posso atingir e manter meu peso ideal.

---

NOTA: Cada item incluso na Escala HEWSE marca 5 pontos na Escala Likert, o intervalo de respostas podem variar entre (1) Discordo Totalmente; (2) Discordo parcialmente; (3) Indiferente; (4) Concordo parcialmente; (5) Concordo Totalmente.

**Fonte:** Dados coletados pela autora (2018).

O processo metodológico da adaptação transcultural de instrumentos de avaliação é construído através de várias etapas, que permite julgar, após a conclusão, a aplicabilidade de um instrumento de avaliação em contexto diferente daquele para o qual foi realizado. Para o novo contexto, o processo de adaptação prevê o resguardo das características psicométricas do instrumento original (OLIVEIRA et al., 2015).

Coster e Mancini (2015) ressaltam que o uso de bons instrumentos traduzidos podem estabelecer diálogos entre achados de pesquisa de diferentes países e a identificam quão similares ou diferentes são os resultados em várias regiões do mundo.

No Brasil, percebe-se a necessidade de se estabelecer uma política de incentivo a pesquisas associadas aos processos de adaptação transcultural, uma vez que, através desse método é possível se adquirir dados mais precisos, concisos e adequados ao diagnóstico e ao tratamento das questões de saúde da população (OLIVEIRA et al., 2015).

### **6.1.3 Retrotradução**

Finalizada a etapa da Versão Português Consenso 2 (VPC2), realizou-se a retrotradução por dois tradutores, que obtinham o inglês como língua nativa, gerando duas versões: a Versão Inglês Tradutor 1 (VIT1) e a Versão Inglês Tradutor 2 (VIT2), dispostas no Quadro 5.

Realizadas essas traduções, as pesquisadoras realizaram uma reunião virtual com os tradutores via aplicativo Skype (vídeo conferência), avaliando as duas versões e definiram a Versão Inglês Final (VIF), que foi destinada para os autores do instrumento original via *e-mail* apresentada no Quadro 5.

Quadro 5 - Retrotradução do Instrumento *The Healthy Eating And Weight Self-Efficacy (Hewse) Scale*, Uberaba, 2018.

<b>Versão Inglês Tradutor 1 (VIT1)</b>	<b>Versão Inglês Tradutor 2 (VIT2)</b>	<b>Versão Inglês Final (VIF)</b>
<i>Self-efficacy Perception Scale for Weight and Healthy Eating (HEWSE)</i>	<i>Healthy Eating and Weight Self-Efficacy Scale (HEWSE)</i>	<i>Healthy Eating and Weight Self-Efficacy Scale (HEWSE)</i>
<i>The purpose of this scale is to understand people's beliefs about diet and weight.</i>	<i>The purpose of this scale is to understand people's beliefs about eating and weight.</i>	<i>The purpose of this scale is to understand people's beliefs about eating and weight.</i>
<i>The scale was developed to assess your confidence in your ability to eat healthy foods and maintain your body weight and healthy eating.</i>	<i>The scale was developed to assess your confidence in your ability to eat healthy foods and maintain your body weight and a healthy diet.</i>	<i>The scale was developed to assess your confidence in your ability to eat healthy foods and maintain your body weight and healthy eating.</i>
<i>Instructions:</i>	<i>Instructions:</i>	<i>Instructions:</i>
<i>Please read each item and indicate whether you AGREE or DISAGREE by using the 5-point scale (below), which ranges from 1 (Completely Disagree) to 5 (Completely Agree).</i>	<i>Please read each item and mark whether you AGREE or DISAGREE with it using a 5-point scale (below), which ranges between (Totally Disagree) and 5 (Totally Agree).</i>	<i>Please read each item and indicate whether you AGREE or DISAGREE by using the 5-point scale (below), which ranges from 1 (Completely Disagree) to 5 (Completely Agree).</i>
<i>Most items question whether you believe you can commit to a particular type of behavior. Other items ask about additional beliefs related to diet and body weight.</i>	<i>Most of the items ask whether you believe you can adopt a specific type of behavior. Other items ask about additional beliefs relative to eating and body weight.</i>	<i>Most of the items ask whether you believe you can adopt a specific type of behavior. Other items ask about additional beliefs relative to eating and body weight.</i>
<i>Remember that you must select the number that best represents your current level of agreement with each item.</i>	<i>Remember that you must mark the number the best represents your current level of agreement with each item.</i>	<i>Remember that you must select the number that best represents your current level of agreement with each item.</i>
<i>Factor 1 - Ingestion of healthy foods:</i>	<i>Factor 1 – Ingesting healthy foods:</i>	<i>Factor 1 - Ingestion of healthy foods:</i>
<i>1. I am able to consume fruits and vegetables in most of my meals.</i>	<i>1. I am capable of consuming fruits and vegetables for most of my meals.</i>	<i>1. I am able to consume fruits and vegetables in most of my meals.</i>
<i>2. I am able to eat a variety of healthy foods to keep my diet balanced.</i>	<i>2. I am capable of eating an assortment of healthy foods to maintain a balanced diet.</i>	<i>2. I am able to eat a variety of healthy foods to keep my diet balanced.</i>

<b>Versão Inglês Tradutor 1 (VIT1)</b>	<b>Versão Inglês Tradutor 2 (VIT2)</b>	<b>Versão Inglês Final (VIF)</b>
<i>3. Based on my knowledge about nutrition, I am able to choose healthy foods in restaurants and supermarkets.</i>	<i>3. Based on my knowledge of nutrition, I am capable of choosing healthy foods at restaurants and super markets.</i>	<i>3. Based on my knowledge about nutrition, I am able to choose healthy foods in restaurants and supermarkets.</i>
<i>4. I am able to modify recipes to make them healthier.</i>	<i>4. I am capable of modifying recipes to make them healthier.</i>	<i>4. I am able to modify recipes to make them healthier.</i>
<i>5. I am able to choose recipes based on their nutritional value.</i>	<i>5. I am capable of choosing recipes based on their nutritional value.</i>	<i>5. I am able to choose recipes based on their nutritional value.</i>
<i>6. If I choose to eat unhealthy foods, I am able to make up for it properly afterwards.</i>	<i>6. If I choose unhealthy foods, I am capable of adequately compensating for it afterwards.</i>	<i>6. If I choose to eat unhealthy foods, I am able to make up for it properly afterwards.</i>
<i>7. When I feel hungry, I am able to choose healthier foods more easily than unhealthy foods.</i>	<i>7. When I'm hungry, I'm more easily capable of choosing healthy foods over unhealthy foods.</i>	<i>7. When I feel hungry, I am able to easily choose healthy foods over less healthy foods.</i>
<i>Factor 2 - Healthy Weight:</i>	<i>Factor 2 – Healthy weight:</i>	<i>Factor 2 - Healthy Weight:</i>
<i>8. If I gain weight, I am able to lose it in a not too long time.</i>	<i>8. If I gain weight, I am able to lose it in a short amount of time.</i>	<i>8. If I gain weight, I am able to lose it in a short amount of time.</i>
<i>9. I am able to control my body weight.</i>	<i>9. I am capable of controlling my body weight.</i>	<i>9. I am able to control my body weight.</i>
<i>10. I am able to keep my body weight changes within the range of 4.5 Kg.</i>	<i>10. I am capable of maintaining changes in my body weight within the range of 4.5Kg.</i>	<i>10. I am able to keep my body weight changes within the range of 4.5 Kg.</i>
<i>11. I have confidence that I can achieve and maintain my ideal weight.</i>	<i>11. I am confident that I can reach and maintain my ideal weight.</i>	<i>11. I have confidence that I can achieve and maintain my ideal weight.</i>
<i>NOTE: Each item included in the HEWSE Scale scores 5 points on the Likert Scale, the range of responses may vary between (1) Completely disagree; (2) Partially disagree; (3) Indifferent; (4) Partially agree; (5) Completely agree.</i>	<i>NOTE: Each item included in the HEWSE Scale is marked on a 5-point Likert Scale, the answer range varies between (1) Completely disagree; (2) Partially disagree; (3) Indifferent; (4) Partially agree; (5) Completely Agree.</i>	<i>NOTE: Each item included in the HEWSE Scale is marked on a 5-point Likert Scale, the answer range varies between (1) Completely disagree; (2) Partially disagree; (3) Indifferent; (4) Partially agree; (5) Completely Agree.</i>

A autora do instrumento Wilson-Barlow L. analisou a VIF e aprovou as alterações realizadas sem acrescentar sugestões. Portanto, não houve alterações e assim se obteve a Versão Português Consenso 3 (VPC3).

Embora Santos et al. (2018) terem usado a mesma metodologia a versão encaminhada para os autores do instrumento original, obteve várias alterações uma vez que fizeram diversas sugestões que colaboraram para a construção da VPC3,

diferentemente desse estudo onde os autores não relataram objeção e sugestões a VIF.

Folo e colaboradores (2014) adaptaram culturalmente e traduziram um instrumento com a mesma metodologia, após as adequações de equivalência conceitual e cultural, também realizadas por uma banca de integrantes especialistas e participantes do grupo de pesquisa, podendo ser comparada com o comitê de juízes descritas nesse estudo, foi realizada a retrotradução para língua original, por tradutores bilíngues, no intuito de se alcançar uma melhor avaliação e aprovação do autor do instrumento. Após esse processo, obtiveram uma nova tradução para língua (FOLO et al., 2014).

Freire e colaboradores (2017) realizaram um estudo de adaptação transcultural no Brasil de um instrumento americano, no processo de retrotradução, utilizaram a mesma metodologia, onde optaram por escolher tradutores bilíngues, com o inglês nativo para essa etapa. Outra semelhança em destaque com essa pesquisa foi à inclusão de um especialista na área de Letras para composição do Comitê de juízes, no intuito de alcançar o melhor entendimento à língua portuguesa brasileira.

#### **6.1.4 Análise Semântica**

A análise semântica tem como objetivo preservar conceitos do instrumento original e incluindo conceitos da cultura brasileira, que buscou avaliar o grau de compreensão e aceitabilidade da versão brasileira do instrumento.

Para a concretização do bom entendimento do instrumento adaptado, também ocorreu à aplicação de três instrumentos (Verão Português Consenso 2, Escala Verbal Numérica e Questionário Socioeconômico) para 27 graduandas, todas do sexo feminino conforme o instrumento original, selecionadas por amostragem não probabilística, sendo matriculadas na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, dos cursos de: Nutrição, Biomedicina, Enfermagem, Engenharia Química, Engenharia Civil, Química, Letras, Psicologia, Engenharia Ambiental, Engenharia de Produção, Engenharia de Alimentos, Terapia Ocupacional, História, Medicina, Serviço Social e Educação Física.

A média de idade das participantes foi de  $22,48 \pm 4,81$  anos, onde 74,07% (n=20) declararam serem brancas, 22,22% (n=6) pardas e 3,70% (n=1) negra.

Quanto à naturalidade 51,85% (n=14) relataram ser do estado de São Paulo e 48,14%; (n=13) do estado de Minas Gerais. Todas as participantes do estudo descreveram seu estado civil como solteira e sem filhos.

Em relação à renda mensal, mencionaram que 37,3% (n=10) ganhavam menos que 1 salário mínimo, 44,44% (n=12) de 1,1 a 3 salários mínimos, 11,11% (n=3) 3,1 a 4 salários mínimos e 7,4% (n=2) de 4,1 a 6 salários mínimos. A média de dependentes dessa renda foi de  $2,66 \pm 0,63$ .

A tentativa inicial foi realizar uma amostragem aleatória simples, com o auxílio do Departamento de Registro e Controle Acadêmico, pela disponibilização da relação dos nomes dos estudantes, porém as alunas selecionadas foram convidadas para a participação da pesquisa e adesão não foi colaborativa, não atingindo o número pretendido, dessa forma optou-se por uma amostragem não probabilística.

Com a análise da Escala Verbal Numérica, foi possível avaliar o entendimento das participantes quanto ao Instrumento adaptado HEWSE, onde foram consideradas com um bom entendimento as alunas que pontuaram a escala com a pontuação de 4 e 5 pontos. De modo geral, houve uma boa compreensão do instrumento, uma vez que 90,57% relataram ter entendido perfeitamente, não apresentando dúvidas quanto aos itens do instrumento.

Os itens número quatro e número seis, foram os que obtiveram índice maior de dúvidas quando comparado com os outros itens. No item número quatro 7,4% (n=2) graduandas relataram que entenderam quase tudo, mas tiveram alguma dúvida, 3,7% (n=1) disseram que entenderam mais ou menos. No item número seis, apesar de 85,18% (n=25) terem entendido perfeitamente e não apresentar dúvida sobre a questão, 7,3% (n= 2) relataram que entenderam quase tudo.

Os itens número 8 9 e 11 apresentaram índice superiores de entendimento, 96,29% (n=26) das graduandas responderam que entenderam perfeitamente e não tiveram dúvidas.

No estudo de Santos e colaboradores (2018) também foi utilizada a metodologia proposta por Ferrer et al. (1996) para adaptação do instrumento BSE-FIT. Durante o processo de análise semântica, equivalente a esse estudo, foi utilizado um protocolo de avaliação para avaliar a compreensão do instrumento pelo público alvo. Utilizaram uma amostra de (n=30) universitários, sendo 50% do sexo feminino, onde avaliaram o grau de entendimento do instrumento adaptado.

Percebeu-se que 86,7% (n=26) da amostra obtiveram uma boa compreensão do instrumento, contra 13,3% (n=4) que consideraram de difícil entendimento.

As principais sugestões descritas pelas participantes foram quanto às frases como: “Eu tenho a capacidade” no lugar de “Eu sou capaz”. Uma participante sugeriu utilizar a palavra “Hábito” ao invés dessa expressão. Outra sugestão foi descrever o que seria uma alimentação saudável. As sugestões foram discutidas entre os pesquisadores e decidiram permanecer com a última versão uma vez que a maioria compreendeu bem o instrumento. Assim, originou a Versão Português Consenso 4.

Internacionalmente as recomendações de promoção da alimentação saudável ressaltam a importância da variedade de alimentos como fonte de nutrientes, o equilíbrio na escolha do alimento, baseada nas necessidades individuais e coletivas, e a moderação do consumo de certos alimentos. Essas recomendações abrangem, ainda hoje, os diferentes significados sociais, culturais e biológicas da alimentação (FAO, 1996; OMS, 1990). No Brasil, o conceito de alimentação saudável vai de acordo com o preconizado pelas recomendações do Guia alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014).

No estudo de Rabeh et al. (2018) na etapa da análise semântica, quando aplicado o instrumento para a amostra avaliativa quanto ao entendimento do mesmo, também não verificou-se dificuldade de compreensão dos itens e também não apontaram nenhuma sugestão.

Similarmente aos procedimentos desse estudo Freitas et al. (2014) realizou durante a análise semântica, a aplicação de um instrumento específico para avaliar a compreensão do instrumento adaptado transculturalmente pela população destinada. Os resultados obtidos apresentaram que os participantes classificaram o instrumento como bom e com questões fáceis de serem compreendidas, onde não deixaram de responder qualquer questão. A maioria dos itens foi compreendida com exceção de uma questão.

Pasquali (1998) relata que a avaliação semântica tem como objetivo avaliar se todos os termos de cada item do instrumento são compreensíveis para a população a qual se destina, e ainda instrui que esse teste na população alvo quanto o grau de entendimento, seja feito antes da validação final do instrumento e que caso sejam obtidas altos níveis de compreensão pelos diferentes estratos o instrumento garante a validade aparente.

### 6.1.5 Pré-Teste

O Pré-Teste foi aplicado para 52 graduandas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, dos cursos de Nutrição (n=20) e Enfermagem (n=32). Elas responderam a versão adaptada do HEWSE e aos demais instrumentos que serão utilizados para a avaliação das propriedades métricas do instrumento. A média de idade entre as participantes eram  $20,4 \pm 4,38$  anos.

Durante a realização da coleta de dados na etapa do pré-teste, foi possível observar o tempo gasto para o preenchimento, onde as discentes precisaram de 25 e 35 minutos para responder todos os instrumentos, além da aferição de peso e estatura. Não foram observadas dificuldades de preenchimento ou compreensão dos itens da VPC4. Portanto, não houve alterações e se obteve a Versão Português Final - VPF conforme o Quadro 6 a seguir e o processo de adaptação transcultural foi concluído.

Rabeh et al. (2017), realizaram a etapa do pré teste com 54 participantes, onde 46 (85,2%) eram do sexo feminino, com idade média de 36,4 anos, variação de 24 a 65 anos. O tempo médio da aplicação do instrumento foi de 20 minutos, aproximado ao tempo de aplicação desse estudo. E também não foram apresentadas dúvidas e nem dificuldades quanto ao preenchimento do instrumento.

Assim, por meio desta pesquisa, obteve-se de forma inédita um instrumento para utilização no Brasil, que realiza a avaliação da percepção da autoeficácia quanto ao peso e alimentação saudável, podendo ser utilizada em pesquisas relacionadas à saúde da população.

Quadro 6 - Versão Português Final do Instrumento *The Healthy Eating And Weight Self-Efficacy (Hewse) Scale*, Uberaba, 2018.

**Escala de Percepção da Autoeficácia quanto ao Peso e Alimentação Saudável  
(EPAPAS)**

O propósito dessa escala é entender a crença das pessoas sobre alimentação e peso. A escala foi desenvolvida para avaliar a sua confiança em sua habilidade de comer alimentos saudáveis, manter o peso corporal e manter uma alimentação saudável.

Instruções:

Por favor leia cada item e indique se você **CONCORDA** ou **DISCORDA** dele usando a escala de 5 pontos (abaixo), que varia entre 1 (Discordo Totalmente) e 5 (Concordo Totalmente).

A maioria dos itens questiona se você acredita que consegue se comprometer com um tipo específico de comportamento. Outros itens perguntam sobre crenças adicionais relacionadas à alimentação e peso corporal.

Lembre-se que você deve marcar o número que melhor representa o seu nível atual de concordância com cada item.

**Fator 1 – Ingestão de alimentos saudáveis:**

1. Eu sou capaz de consumir frutas e vegetais na maioria das minhas refeições.
2. Eu sou capaz de comer uma variedade de alimentos saudáveis para manter minha dieta balanceada.
3. Baseado no meu conhecimento sobre nutrição, eu sou capaz de escolher alimentos saudáveis em restaurantes e supermercados.
4. Eu sou capaz de modificar receitas para torná-las mais saudáveis.
5. Eu sou capaz de escolher receitas baseadas em seu valor nutricional.
6. Se eu escolher comer alimentos não saudáveis, eu sou capaz de compensar isto adequadamente depois.
7. Quando eu sinto fome, eu sou capaz de escolher mais facilmente os alimentos saudáveis do que os não saudáveis.

**Fator 2 – Peso saudável:**

8. Se eu ganho peso, sou capaz de perdê-lo em tempo não muito longo.
9. Eu sou capaz de controlar meu peso corporal.
10. Eu sou capaz de manter as mudanças do meu peso corporal dentro da faixa de 4,5Kg.
11. Eu tenho confiança de que eu posso atingir e manter meu peso ideal.

---

NOTA: Cada item incluso na Escala HEWSE marca 5 pontos na Escala Likert, o intervalo de respostas podem variar entre (1) Discordo Totalmente; (2) Discordo parcialmente; (3) Indiferente; (4) Concordo parcialmente; (5) Concordo Totalmente.

**Fonte:** Dados coletados pela autora (2018).

O desenvolvimento de instrumentos exclusivos, globalmente aceitos, reduz a probabilidade de criação de instrumentos cuja qualidade técnica seja questionável, permitindo a comparabilidade de dados entre diferentes grupos socioculturais, além de abrir caminho para a tomada de decisões conjuntas, de natureza social, política, técnico-científica, a nível mundial (OLIVEIRA et al, 2015).

Folo e colaboradores (2014) que adaptaram culturalmente e traduziram um instrumento onde utilizou a aplicação da etapa do pré-teste com o mesmo objetivo dessa pesquisa, avaliar a aplicabilidade, tempo necessário, possíveis dificuldades, além de avaliar o completo entendimento dos participantes, tendo êxito na conclusão do estudo.

O estudo de Guerra Pereira e colaboradores (2016) realizaram as etapas de adaptação transcultural do instrumento, onde também utilizaram uma equipe de expertises para avaliar as equivalências semânticas, assim como aplicou um pré-teste na população-alvo, para avaliações da compreensão e aceitabilidade do instrumento, obtendo êxito na conclusão da adaptação.

O instrumento HEWSE já foi utilizado em pesquisas do Japão, em um estudo que avaliou o papel da orientação do gênero na educação em saúde e autoeficácia para uma alimentação saudável entre os trabalhadores japoneses no Início da idade adulta. O estudo associou uma maior autoeficácia entre os homens comparados com as mulheres, refletindo diretamente em seus comportamentos alimentares, onde abrem uma discussão para melhor incentivo ao sexo feminino quanto ao tema autoeficácia, porém não se encontrou na literatura a validação do instrumento HEWSE para a cultura do Japão (HOSOKAWA et al., 2016).

Freire e colaboradores (2017) ao realizar seu estudo de adaptação transcultural também encontraram algumas dificuldades, como ocorridas nesse estudo, como a escolha, a disponibilidade e o retorno dos juízes, especialistas e tradutores. A organização do tempo entre as etapas foram comprometidas devido a esses fatores.

A autoreficácia é um conceito-chave na teoria da aprendizagem cognitiva social (CONN et al., 2001, BANDURA, 1997). Esse tema demonstrou um grande impacto na motivação e capacidade de indivíduos em relação à mudança de comportamentos (BATSIS et al., 2009, BOCK et al., 1997, CONDIOTTE E LICHTENSTEIN, 1981). O conceito refere-se à confiança de uma pessoa em sua

capacidade de realizar um comportamento específico diante de obstáculos percebidos ou situações desafiadoras (BANDURA, 1977).

Com base na teoria da aprendizagem cognitiva social percebe-se que indivíduos com altos níveis de autoeficácia em relação a obstáculos desafiadores da vida, em geral apresentam maior probabilidade de relatar maneiras inadequadas de alimentação (BANDURA, 1977, SHERER, 1982).

Entretanto, de acordo com essa mesma teoria, indivíduos com baixa autoeficácia alimentar terão dificuldades em resistir às tentações de comer excessivamente em muitas situações (CARGILL et al., 1999). Outros estudos demonstraram que a autoeficácia do indivíduo quanto à alimentação altera com o tempo e as melhorias estão associadas a uma maior perda de peso após programas de tratamento multidisciplinar (BAS E DONMEZ, 2009, MARTIN et al., 2004).

Pesquisas metodológicas embasadas na adaptação transcultural de instrumentos são fundamentais para a ciência brasileira, principalmente pelo fato da escassez de instrumentos eficazes a disposição de pesquisadores e profissionais da área da saúde. É necessário ressaltar que para uma boa atuação na ciência é essencial que na idealização metodológica de um estudo, opte-se por instrumentos de qualidade para uma coleta de dados, adequados para determinada população e que tragam indicadores seguros (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

## **7 Conclusão**

Com a realização desse estudo obteve-se a adaptação transcultural do instrumento HEWSE e após a validação, poderá ser utilizado em pesquisas brasileiras nas áreas de saúde, nutrição e promoção da saúde.

O processo de análises do Comitê de Juízes auxiliou na obtenção das equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural do instrumento HEWSE adaptado para a língua portuguesa brasileira. Com a realização da retrotradução da escala HEWSE foi possível consultar a autora do instrumento quanto à coerência com a escala original. Com a aprovação da autora, o instrumento se mostra fidedigno.

Ao efetuar a análise semântica da escala HEWSE adaptada à língua portuguesa brasileira na população alvo, verificou-se o entendimento das participantes quanto ao preenchimento da escala HEWSE por uma população

semelhante ao estudo original. Com a aplicação do pré-teste foi possível verificar que não houve dificuldades de compreensão do instrumento, além de verificar o tempo gasto para aplicação do estudo na amostra.

O estudo encontrou algumas limitações, como durante a etapa do Comitê de Juízes, no qual ocorreu a incompatibilidade de horários para realizar reuniões presenciais, tendo como alternativa, a criação do instrumento avaliativo virtual. As reuniões presenciais possibilitariam debates e melhores consensos quanto ao instrumento.

A adesão dos alunos na pesquisa durante o a análise semântica e o pré-teste foi outra dificuldade, uma vez que as alunas selecionadas por amostragem aleatória simples não aceitaram participar da pesquisa, ou não teriam um horário disponível. Assim, optamos por uma amostra não probabilística. Alguns participantes do pré-teste não aceitaram preencher os questionários quando viram a quantidade dos instrumentos, além do fato de terem que realizar a avaliação nutricional, apesar de individual, foi um limitante. Outro desafio foi à disponibilização das aulas dos professores para aplicação da pesquisa.

Portanto, o instrumento HEWSE é uma escala adaptada transculturalmente para a língua brasileira. Esse estudo possibilitou a conclusão da etapa de adaptação transcultural e está pronto para prosseguir para a etapa de validação e poder ser utilizado em pesquisas brasileiras.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDOS DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Mapa da obesidade**. Higienópolis, SP, [201-?]. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>>. Acesso em: 23 jun. 2017.

BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, Washington, v.84, n.2, p.191- 215,1997.

BANDURA, A. **Self-efficacy in changing societies**. New York: Cambridge University Press, 1995.

BANDURA, A. Self-efficacy: **The exercise of control**. Ed. Worth Publishers p. 57, 1997.

BAS, M. DONMEZ, S. Self-efficacy and restrained eating in relation to weight loss among overweight men and women in Turkey. **Appetite**, v. 52, p. 209-16, 2009.

BATSI, J. A; CLARK, M. M; GROTHE, K; LOPEZ-JIMENEZ, F; COLLAZO-CLAVELL, M. L.; SOMERS, V. K; SARR, M. G. Self-efficacy after bariatric surgery for obesity. A population-based cohort study. **Appetite**, v. 52, p.637-45, 2009.

BOCK, B. C., ALBRECHT, A. E., TRAFICANTE, R. M., CLARK, M. M., PINTO, B. M., TILKEMEIER, P. & MARCUS, B. H. Predictors of exercise adherence following participation in a cardiac rehabilitation program. **International Journal of Behavioral Medicine**, v. 4, p. 60-75, 1997.

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of crosscultural adaptation of self-report measures. **Spine**, Hagerstown, v. 25, n. 24, p.3186-3191, 2000.

BEATON, D. E .et al. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. Toronto: **Institute for Work & Health**, 2007. 45 p. Disponível em: <[http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross\\_cultural\\_adaptation\\_2007.pdf](http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf)>. Acesso em: 07 jun. 2017.

BIGHETI, F. et al. Tradução e avaliação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.53, n.6, p.339-346, 2004.

BORSA, J.C.et al. Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: some considerations. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 423-432, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIGITEL: vigilância de fatores de riscos e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p. : il.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS. Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 de dez. 2012.

BUENO, J. M. et al. Educação alimentar na obesidade: adesão e resultados antropométricos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.24, n.4, p.575-584, 2011.

CÂMARA A.M.C.S. et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. **Revista brasileira de educação médica**. Rio de Janeiro, v. 36p. 40-50, 2012. Supl. 1.

CARGILL, B. R., CLARK, M. M., PERA, V., NIAURA, R. S. & ABRAMS, D. B. Binge eating, body image, depression, and self-efficacy in an obese clinical population. **Obes Res**, v.7, p. 379-86, 1999.

COHEN, J. **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences**. 2. ed. Hillsdale, NJ. Lawrence Earlbaum Associates, 1988. 567 p.

CONDIOTTE, M. M. & LICHTENSTEIN, E. Self-efficacy and relapse in smoking cessation programs. *J Consult Clin Psychol*, v.49, p.648-58, 1981.

CONN, V. S., RANTZ, M. J., WIPKE-TEVIS, D. D. & MAAS, M. L. Designing effective nursing interventions. **Research in Nursing & Health**, v. 24, p. 433-42, 2001.

CONTI MA, et al. Validação e reprodutibilidade da Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n.3, p. 515-24, 2009.

COSTER, W.J. MANCINI, M.C. Recomendações para a tradução e adaptação Transcultural de instrumentos para a pesquisa e a prática em Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, n.1, p. 50-7, 2015.

FAO. **Food and Agriculture Organization of the United Nations**. Notas sobre alimentação e nutrição. Brasília: FAO, 1996.

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. Scores and measurements: validity, reliability and sensitivity. In: \_\_\_\_\_. **Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-Reported Outcomes**. 2th ed. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2007. p. 77-108.

FERRER, M. et al. Validity and reability of the St Geroge's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the spanish example. **European respiratory journal**, v. 9, n. 6 p. 1160-1166, 1996.

FLOLO TN, ANDERSEN JR, NIELSEN HJ, NATIVIG GK. Translation, adaptation, validation and performance of the American Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire Short Form (WEL-SF) to a Norwegian version: A cross-sectional study. **PeerJ PrePrints**, v. 1, n. 2, p 468 2014.

FREIRE, MÁRCIA HELENA DE SOUZA; ARREGUY-SENA, CRISTINA; MULLER, PAULA CHRISTINA DE SOUZA. Adaptação transcultural e validação de conteúdo e semântica do Difficult Intravenous Access Score para uso pediátrico no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 2920, 2017.

FREITAS, NOÉLLE DE OLIVEIRA ET AL. Tradução e adaptação transcultural do Perceived Stigmatization Questionnaire para vítimas de queimaduras no Brasil. **Revista da escola de enfermagem USP**, v. 48, n. 1, p. 25-33, 2014.

GARNER, D. M. et al. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlations. **Psychology, health & medicine**, v.12, p.871-878, 1982.

GLYNN, S. M.; RUDERMAN, A. J. . The development and validation of an eating selfefficacy scale. **Cognitive therapy and research**, v.10, n.4, p.403–420, 1986.

GUERRA PEREIRA, Hedyanne et al . Adaptação transcultural para o português (Brasil) do Kidcope. **Liberabit**, v. 22, n. 2, p. 209-218, 2016.

GUILLEMIN F, BOMBARDIER C, BEATON D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines **Journal of clinical epidemiology**, v. 46, n. 2, p.1417-1432, 1993.

HOSOKAWA, C.; ISHIKAWA H.; OKADA M.; KATO M.; OKUHARA T.; KIUCHI T. Gender Role Orientation with Health Literacy and Self-Efficacy for Healthy Eating among Japanese Workers in Early Adulthood. **Frontiers in nutrition**, vol. 3, n. 17. P. 1-8 Jun. 2016.

HOSS, M.; CATEN, C. S. Processo de Validação Interna de um Questionário em uma Survey Research Sobre ISO 9001:2000. **Produto & Produção**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p.104 -119, 2010.

LAWRENCE V. J.; KOPELMAN P. G. Medical consequences of obesity. **Clinical Dermatology**, v. 22, p. 296-302, 2004.

MALLOY-DINIZ. et al. Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 2, p. 99-105, 2010.

MARTIN, P. D., DUTTON, G. R. & BRANTLEY, P. J. Self-efficacy as a predictor of weight change in African-American women. **Obesity Research**, 12, p. 646-51, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: manual de antropometria. Rio de Janeiro, 2013. p. 1-26.

OLIVEIRA, A; HILDENBRAND L; LUCENA, R. Adaptação transcultural de instrumentos de medida e avaliação em saúde: estudo de metodologias. **Revista Acreditação**, v.5, n.10, 2015.

OMS. **Organización Mundial de la Salud**. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas: informe de un grupo de estudio de la OMS. Geneva: OMS, 1990.

ONIS, M. Prevenção do sobrepeso e da obesidade infantis. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 2, p.105-107, 2015.

PASQUALI L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista Psiquiatria Clinica** vol. 25, n. 5, p. 27-36. 1998.

PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração**. Brasília: LabPAM/IABAPP. 1999. 306 p.

\_\_\_\_\_. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2004. 397p.

\_\_\_\_\_. Psicometria. **Revista Escola Enfermagem da USP.**, São Paulo, v. 43, p. 992-999, 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Tradução: Dennise Regina de Salles. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

RABEH SAN, PALFREYMAN S, SOUZA CBL, BERNARDES RM, CALIRI MHL. Cultural adaptation of the Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test for use in Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.4, p.1977-84, 2018.

REICHENHEIM, M; MORAIS, C. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista Saúde Pública**, v. 41, n.4, p:665-73, 2007.

RIVERO, Z. L. Autoeficacia y locus de control: Variables predictoras de la autoregulación del peso en personas obesas. **Pensamiento psicológico**, Santiago de Cali, v.9, n.17, p.43-56, 2011.

SANTOS, VS, CARLETO, CT, HAAS, VJ, CASTONGUAY, AL, PEDROSA, LAK. Adaptação transcultural para a língua portuguesa do The Body-related Self-Conscious Emotions Fitness Instrument (BSE-FIT). **Ciencia e Saude Coletiva. Colet [periódico na internet] (2018/Abr)**. [Citado em 30/10/2018]. Está disponível em:<<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/adaptacao-transcultural-para-a-lingua-portuguesa-do-the-bodyrelated-selfconscious-emotions-fitness-instrument-bsefit/16713?id=16713>>.

SHERER, M. et al. The Self-Efficacy Scale: Construction and validation. **Psychological reports**, v. 51, n. 2, p. 663–671, 1982.

SOUZA I; SOUZA M. Validação da Escala de Autoeficácia Geral Percebida. **Revista da Universidade Rural – Série Ciências Humanas e Sociais**, v.26, n. 1-2, p. 12-7, 2004.

WILSON- BARLOW, L. et al. Construction and validation of the healthy eating and weight self-efficacy (HEWSE) scale. **Eating behaviors**, New York, v.15, p. 490–49, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infants and children. In: \_\_\_\_\_. **Physical status: the use and interpretation of antropometry**. Geneva, 1995, p. 263-311.

WOOD, M. L. **The effectiveness of summer weight loss camp in decreasing body mass index and increasing self-efficacy for eating and exercise**. 2010. 88 f. Tese (Doutorado em Ciências) - College of Health and Human Services of Ohio University. Athens, 2010.

VARGAS, E.G.A. A influência da mídia na construção da imagem corporal. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 29, n.1, p. 73-75, 2014.

ZUKERFELD, R. **Psicoterapia en la obesidad**, Letra Viva, p. 87, 2011.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido para os membros do comitê de juízes

#### TERMO DE ESCLARECIMENTO

#### TÍTULO DO PROJETO: **ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO *THE HEALTHY EATING AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE*: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO**

##### JUSTIFICATIVA E OS OBJETIVOS DA PESQUISA:

Convidamos você a participar do estudo “Adaptação transcultural e Validação do instrumento *The Helthy Eating Weight Self- Efficacy (HEWSE)*: versão para o português brasileiro“. A progressão científica só é possível com estudos consistentes e confiáveis, onde o processo de validação de instrumentos é fundamental nesse processo. O objetivo deste estudo é adaptar culturalmente e validar a escala “*The Helthy Eating Weight Self-Efficacy (HEWSE)*” para a população brasileira, em uma amostra de estudantes universitários brasileiros.

##### PROCEDIMENTOS QUE SERÃO REALIZADOS E RISCOS:

Caso você participe, será necessário fazer a leitura do material repassado (Versão Original da HEWSE e Versão Português Consenso 1) e após a leitura de cada uma das partes, você deverá analisar a equivalência entre a Versão Original e a Versão Português Consenso 1. No caso de discordância, você deverá fazer sugestões para alcançar uma redação melhor e equivalente ao português brasileiro. Os riscos esperados por sua participação no estudo são mínimos e podem estar relacionados com a possibilidade do (a) senhor (a) ficar desconfortável com algumas perguntas de cunho pessoal, contidas nos questionários. Se o (a) senhor (a) se sentir triste ou ansioso ao responder as perguntas, estaremos ao seu lado para te ouvir e dar todo o apoio necessário, entretanto, se isso não for suficiente, entraremos em contato com a equipe médica do SUS para que eles te avaliem. De

forma a evitar tais riscos, asseguraremos a garantia que você terá total liberdade para aceitar ou não participar desta pesquisa e de deixar de participar a qualquer momento sem justificativas, retirando seu consentimento a qualquer momento.

#### BENEFÍCIOS DIRETOS PARA O PARTICIPANTE:

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para que os profissionais de saúde disponham de um instrumento de medida que possa auxiliá-los na abordagem e na promoção da saúde de estudantes universitários, que proporcione resultados assistenciais mais satisfatórios por meio da motivação na prática de comportamentos saudáveis, o que em longo prazo levará a redução dos custos assistenciais.

#### BASES DA PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA, CONFIDENCIALIDADE E CUSTOS:

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

Contato dos pesquisadores:

#### **Pesquisador(es):**

Muriele Pereira Mendes Cornélio (34)992069387

muriele.mendes@outlook.com

Av. Getúlio Guaritá nº 107 – Bairro Abadia Uberaba/MG – CEP: 38025-440.

Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa (34) 99976-2671.

leila.kauchakje@terra.com.br

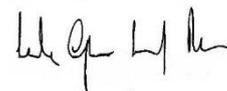
Av. Getúlio Guaritá nº 107 – Bairro Abadia Uberaba/MG – CEP: 38025-440.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DO PROJETO: **ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO *THE HEALTHY EATING AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO***

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO *THE HEALTHY EATING AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO***”, e receberei uma via assinada deste documento. Uberaba, ...../ ...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário



Assinatura do pesquisador responsável  
assistente

Assinatura do pesquisador

Telefone de contato dos pesquisadores:

Muriele Pereira Mendes Cornélio (34)992069387.

Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa (34) 99976-2671.

## **APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido para participantes da avaliação semântica**

### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

(Para participantes – alunos maiores – avaliação semântica)

**TÍTULO DO PROJETO: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO *THE HEALTHY EATING AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO***

#### JUSTIFICATIVA E OS OBJETIVOS DA PESQUISA:

Você está sendo convidada a participar do estudo “Adaptação transcultural e Validação do instrumento *The Helthy Eating Weight Self-Efficacy (HEWSE)*, por ser estudante da Universidade Federal do Triângulo Mineiro– *Campus* de Uberaba. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é adaptar culturalmente e validar o instrumento *The Helthy Eating Weight Self- Efficacy (HEWSE)* para a população brasileira, em uma amostra de estudantes universitários brasileiros

#### PROCEDIMENTOS QUE SERÃO REALIZADOS E RISCOS:

Caso você aceite participar, será necessário responder perguntas de um questionário sobre comportamento alimentar e peso e relatar caso haja dificuldades na compreensão das instruções de preenchimento, dos itens ou das respostas, além disso você também deverá responder a um questionário socioeconômico e demográfico e preencher um instrumento relacionado a avaliação da compreensão do instrumento. É esperado que se leve em torno de 20 minutos para responder todas as perguntas. Os riscos esperados por sua participação no estudo são mínimos e podem estar relacionados com a possibilidade de você sentir-se triste, ansioso ou desconfortável com as perguntas de cunho pessoal, contidas nos questionários. Se a você se sentir triste ou ansiosa ao responder as perguntas,

estaremos ao seu lado para te ouvir e dar todo o apoio necessário, entretanto, se isso não for suficiente, entraremos em contato com a equipe médica do SUS para que eles te avaliem. De forma a evitar tais riscos, asseguraremos a garantia que você terá total liberdade para aceitar ou não participar desta pesquisa e de deixar de participar a qualquer momento sem justificativas, retirando seu consentimento a qualquer momento.

#### **BENEFÍCIOS DIRETOS PARA O PARTICIPANTE:**

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para que os profissionais de saúde disponham de um instrumento de medida que possa auxiliá-los na abordagem e na promoção da saúde de estudantes universitários, que proporcione resultados assistenciais mais satisfatórios por meio da motivação na prática de comportamentos saudáveis, o que a longo prazo levará a redução dos custos assistenciais.

#### **BASES DA PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA, CONFIDENCIALIDADE E CUSTOS:**

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

Contato dos pesquisadores:

#### **Pesquisador(es):**

Muriele Pereira Mendes Cornélio (34)992069387

muriele.mendes@outlook.com

Av. Getúlio Guaritá nº 107 – Bairro Abadia Uberaba/MG – CEP: 38025-440.

Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa (34) 99976-2671.

leila.kauchakje@terra.com.br

Av. Getúlio Guaritá nº 107 – Bairro Abadia Uberaba/MG – CEP: 38025-440.

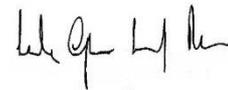
## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DO PROJETO: **ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO *THE HEALTHY EATING AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO***

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO *THE HEALTHY EATING AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO***”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário



\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável  
assistente

Assinatura do pesquisador

Telefone de contato dos pesquisadores:

Muriele Pereira Mendes Cornélio (34)992069387.

Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa (34) 99976-2671.

## **APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido para participantes do pré-teste**

### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

(Para participantes – alunos maiores – análise pré-teste)

**TÍTULO DO PROJETO: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO *THE HEALTHY EATING AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO***

#### JUSTIFICATIVA E OS OBJETIVOS DA PESQUISA:

Convidamo-lo a participar do estudo “Adaptação transcultural e validação do *The Helthy Eating Weight Self- Efficacy (HEWSE): versão para o português brasileiro*”, por ser estudante da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Os avanços na área ocorrem através de estudos como este, por isso a participação dela é importante. O objetivo deste estudo é adaptar culturalmente e validar o instrumento *The Helthy Eating Weight Self- Efficacy (HEWSE)* para a população brasileira, em uma amostra de estudantes universitários brasileiros.

#### PROCEDIMENTOS QUE SERÃO REALIZADOS E RISCOS:

Caso você aceite participar, será necessário que ela responda a perguntas de alguns questionários de saúde, além de permitir a aferição do seu peso e estatura, para avaliação do estado nutricional. Serão utilizados os seguintes instrumentos para avaliação de saúde: 1. Questionário Socioeconômico e Demográfico; 2. *Eating attitudes EAT-26 (Questionário de atitudes alimentares)*; 3. *Barrat Impulsiveness Scale BIS-11 (Escala de manifestação de impulsividade)*. É esperado que serão necessários aproximadamente 30 minutos para responder todas as perguntas. Os riscos esperados por sua participação no estudo são mínimos e podem estar relacionados com a possibilidade dela sentir-se triste, ansiosa ou desconfortável com as perguntas de cunho pessoal, contidas nos questionários. Se ela sentir triste ou ansiosa ao responder as perguntas, estaremos ao seu lado para te ouvir e dar todo o apoio necessário, entretanto, se isso não for suficiente,

entraremos em contato com a equipe médica do SUS para que eles te avaliem. De forma a evitar tais riscos, asseguraremos a garantia que você terá total liberdade para aceitar ou não participar desta pesquisa e de deixar de participar a qualquer momento sem justificativas, retirando seu consentimento a qualquer momento.

#### BENEFÍCIOS DIRETOS PARA O PARTICIPANTE:

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para que os profissionais de saúde disponham de um instrumento de medida que possa auxiliá-los na abordagem e na promoção da saúde de estudantes universitários, que proporcione resultados assistenciais mais satisfatórios por meio da motivação na prática de comportamentos saudáveis, o que a longo prazo levará a redução dos custos assistenciais.

#### BASES DA PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA, CONFIDENCIALIDADE E CUSTOS:

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

Contato dos pesquisadores:

#### **Pesquisador(es):**

Muriele Pereira Mendes Cornélio (34)992069387

muriele.mendes@outlook.com

Av. Getúlio Guaritá nº 107 – Bairro Abadia Uberaba/MG – CEP: 38025-440.

Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa (34) 99976-2671.

leila.kauchakje@terra.com.br

Av. Getúlio Guaritá nº 107 – Bairro Abadia Uberaba/MG – CEP: 38025-440.

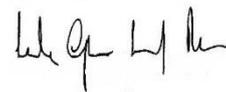
## TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

**TÍTULO DO PROJETO: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO *THE HEALTHY EATING AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO***

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetida. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que a minha participação no estudo não gerará despesas e nem dará direito a recebimento de qualquer valor em dinheiro. Concordo com a participação no estudo, **“ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO *THE HEALTHY EATING AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO*”**, e receberei uma via assinada deste documento, com todas as páginas rubricadas por mim e pelo pesquisador responsável.

Uberaba, ...../ ...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura da voluntária



Assinatura do pesquisador responsável  
assistente

Assinatura do pesquisador

Telefone de contato dos pesquisadores:

Muriele Pereira Mendes Cornélio (34)992069387.

Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa (34) 99976-2671.

## APÊNDICE D - Questionário Socioeconômico e Demográfico

<b>1. Número do participante:</b>	<b>Telefone:</b>	<b>Idade:</b>
<b>2. Data de nascimento:</b>		<b>3. Curso matriculado:</b>
<b>4. Estado civil:</b> 1 ( ) Solteiro(a); 2 ( ) Casado(a); 3 ( ) Divorciado(a); 4 ( ) Viúvo(a); 5 ( ) Vive com companheiro(a).		
<b>5. Município:</b>	<b>6. Estado:</b>	<b>7. País:</b>
<b>8. Raça:</b> 1 ( ) Branca; 2 ( ) Negra; 3 ( ) Parda; 4 ( ) Indígena; 5 ( ) Amarela; 6 ( ) Sem declaração.		
<b>9. Tem filhos:</b> 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não. Se a resposta for sim: Quantos? _____		
<b>10. Mora em:</b> 1. ( ) Casa; 2. ( ) Apartamento;		
<b>11. O imóvel é:</b> 1. ( ) Próprio; 2. ( ) Alugado; 3. ( ) Emprestado; 4. ( ) Arrendado.		
<b>12. Quantas pessoas moram com você?</b> _____		
<b>13. Qual sua renda mensal em reais:</b> 1 ( ) Menor que 1 salário mínimo; 2 ( ) 1,1 a 3 salários mínimos; 3 ( ) 3,1 a 4 salários mínimos; 4 ( ) 4,1 a 6 salários mínimos; 5 ( ) Maior que 6 salários mínimos .		
<b>14. Número de dependentes da renda familiar:</b> _____		
<b>15. Utiliza algum medicamento?</b> ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual (is)? _____		
<b>16. Já realizou acompanhamento com o nutricionista?</b> ( ) Sim ( ) Não		
<b>17. Possui alguma doença?</b> 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não. Se sim, qual (is): _____		
<b>18. Escolaridade:</b> 1. ( ) Ensino médio completo; 2. ( ) Ensino Técnico 3. ( ) Ensino superior incompleto 4. ( ) Ensino superior completo; 3 ( ) Pós graduação.		
<b>19. Semestre e ano de ingresso na UFTM:</b> _____		
<b>20. Carga diária horária destinada aos estudos diariamente em horas:</b>		

## APÊNDICE E – Escala Verbal Numérica Adaptada

### *Escala Verbal Numérica Adaptada*

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Após a leitura do instrumento “Escala de Percepção da Autoeficácia Quanto ao Peso e Alimentação”, marque com um X a escala abaixo respondendo a seguinte pergunta para cada questão:

**“Você entendeu o que foi perguntado?”**

Questões	1 Entendi só um pouco	2 Entendi mais ou menos	3 Entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas	4 Entendi quase tudo	5 Entendi perfeitamente e não tenho dúvidas	O que entendeu dessa questão?
<b>Questão 1:</b> Eu sou capaz de consumir frutas e vegetais na maioria das minhas refeições.						
<b>Questão 2:</b> Eu sou capaz de comer uma variedade de alimentos saudáveis para manter minha dieta balanceada.						
<b>Questão 3:</b> Baseado no meu conhecimento sobre nutrição, eu sou capaz de escolher						

alimentos saudáveis em restaurantes e supermercados.						
<b>Questão 4:</b> Eu sou capaz de modificar receitas para torná-las mais saudáveis.						
<b>Questão 5:</b> Eu sou capaz de escolher receitas baseadas em seu valor nutricional.						
<b>Questão 6:</b> Se eu escolher comer alimentos não saudáveis, eu sou capaz de compensar isto adequadamente depois.						
<b>Questão 7:</b> Quando eu sinto fome, eu sou capaz de escolher mais facilmente os alimentos saudáveis do que os não saudáveis.						
<b>Questão 8:</b> Se eu ganho peso, sou capaz de perdê-lo em tempo não muito longo.						
<b>Questão 9:</b> Eu sou capaz de controlar meu peso corporal.						
<b>Questão 10:</b> Eu sou capaz manter as mudanças do meu peso corporal dentro da faixa de 4,5Kg.						
<b>Questão 11:</b> Eu tenho confiança de que eu posso atingir e manter						

meu peso ideal.						
-----------------	--	--	--	--	--	--

(Escala adaptada de acordo com o modelo proposto por de Conti et al., 2009).

Caso não tenha compreendido e queira deixar uma sugestão para melhor entendimento, deixe no espaço indicado.

**Sugestões:**

## ANEXOS

### ANEXO A- PERMISSÃO DOS AUTORES PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO THE HEALTHY EATING AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

May 3, 2017

Re: Validation and Translation of the Healthy Eating and Weight Self-Efficacy Scale

To Whom it May Concern:

As primary author of the Healthy Eating and Weight Self-Efficacy Scale, I authorize Muriele Pereira Mendes Cornélio and Leila Aparecida Kauchakje Pedrosato (supervisor) to translate and validate the HEWSE scale with a Portuguese/ Brazilian population. The original citation for this measure is:

**Wilson-Barlow, L., Hollins, T., & Clopton, J. R. (2014).** Construction and validation of the healthy eating and weight self-efficacy (HEWSE) scale. *Eating Behaviors*, 15, 490-492. doi: 10.1016/j.eatbeh.2014.06.004

Please continue to reach out, as needed, for additional support or information.

Also, please accept my electronic signature to this document.

//Lindsay Wilson-Barlow 5/3/17//

Lindsay Wilson-Barlow, Ph.D.  
Licensed Clinical Psychologist

## ANEXO B – Termo de autorização para a realização da pesquisa na Universidade Federal Do Triângulo Mineiro

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO A SAÚDE UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO 2017

Uberaba, 30 de agosto de 2017

**Assunto:** Pedido de autorização para acesso a dados

1. Solicitamos, respeitosamente, autorização para realização de uma pesquisa com as graduandas, matriculadas na graduação da Universidade Federal do Triângulo Mineiro campus Uberaba-MG. Os participantes serão selecionados por amostragem aleatória, onde serão convidados a ser colaboradores da pesquisa: “Adaptação transcultural e validação do The Helthy Eating Weight Selft- Efficacy (HEWSE): versão para o português brasileiro” sob a responsabilidade da “Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa”. O objetivo dessa pesquisa é adaptar culturalmente e validar o instrumento The Helthy Eating Weight Selft- Efficacy (HEWSE) para a população brasileira, para atingirmos os resultados dessa pesquisa necessitaremos de que os participantes respondam as perguntas de alguns questionários, além de permitir a aferição do seu peso e estatura, para avaliação do estado nutricional. Serão utilizados os seguintes instrumentos para avaliação de saúde: 1. Questionário Socioeconômico e Demográfico; 2. The Helthy Eating Weight Selft- Efficacy (HEWSE) 3. *Eating atitudes EAT-26*; 4. *Barrat Impulsiveness Scale BIS-11*. Esses dados serão coletados juntos aos participantes por meio consentimento dos mesmos através da assinatura do TCLE, como parte da metodologia proposta para alcance dos objetivos propostos no projeto da pesquisa.

~~X~~ 2. Salientamos que esta autorização é indispensável para a submissão do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, órgão responsável pela apreciação ética em pesquisa com seres humanos. E conforme prevê a Resolução 466/12 CNS, a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação do referido comitê.

3. Sem mais para o momento, agradecemos a atenção e nos colocamos a disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

  
Prof. Dr. Wagner Roberto Batista  
Pró - Reitor de Ensino - UFTM



Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

(34) 99976-2671.

De acordo com a realização da pesquisa:

deferido

indeferido



Assinatura do Responsável da instituição

Uberaba, 30 agosto 2017

**Prof. Dr. Wagner Roberto Batista**  
Pró - Reitor de Ensino - UFTM

\* CONDIÇÕES AO TÍTULO DO PARÁGRAFO 2 ESTE TERMO.

## ANEXO C - VERSÃO ORIGINAL DO INSTRUMENT THE HELTHY EATING WEIGHT SELFT-EFFICACY (HEWSE) SCALE

### Healthy Eating Self-Efficacy

The purpose of this scale is to understand peoples' beliefs about eating and weight. It is designed to assess your confidence in your ability to eat healthy food and maintain a healthy weight.

#### Directions:

Please read each item and indicate whether you **AGREE** or **DISAGREE** with that item using the 5-point scale (printed below), which ranges from 1 (I STRONGLY DISAGREE) to 5 (I STRONGLY AGREE). Most items ask about whether you believe that you have the ability to engage in a specific type of behavior. Other items ask about additional beliefs related to eating and weight. Remember that you should select the number that best represents your current level of agreement with each item.

#### *Factors and Items of the HEWSE scale*

---

#### Factor 1- Consumption of healthy foods

1. I am able to consume fruits and vegetables in most of my meals.
2. I am able to eat a variety of healthy foods to keep my diet balanced.
3. Based on my knowledge of nutrition, I am able to choose healthy foods at restaurants and from stores.
4. I am able to modify recipes to make them healthier.
5. I am able to choose recipes based on nutritional value.
6. If I choose to indulge in unhealthy food, I am able to appropriately compensate later.
7. When I feel hungry, I am able to easily choose healthy food over less healthy options.

#### Factor 2- Healthy weight

8. If I gain weight, I am able to lose that weight in a timely manner.
  9. I am able to control my body weight.
  10. I am able to keep my body weight changes within 10 pounds.
  11. I have confidence that I can attain and maintain my ideal weight.
- 

*Note.* Each item included in the HEWSE scale is scored on a 5-point Likert scale, and response options range from 1 (*strongly disagree*) to 5 (*strongly agree*).

**ANEXO D- ORIENTAÇÕES SOBRE OS PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO DA  
VALIDADE DE FACE, E DAS EQUIVALÊNCIAS DA VERSÃO ADAPTADO  
INSTRUMENTO HEWSE PARA A LÍNGUA PORTUGUESA BRASILEIRA PARA  
OS MEMBROS DO COMITÊ DE JUÍZES**

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO THE HEALTHY EATING AND  
WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS  
BRASILEIRO**

Prezado Juiz,

Solicitamos que avalie o instrumento The Healthy Eating And Weight Self-Efficacy (Hewse) Scale, e descreva suas considerações sobre essa escala no que diz respeito à sua equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural, verificando a sua validade de face, e também sobre suas equivalências da versão traduzida para o português em relação à sua versão original, no formulário apresentado no e-mail.

A validade de face (ou validade aparente) se refere à coerência aparente entre o que se quer medir a partir dos itens do instrumento, os quais são avaliados subjetivamente por um corpo de juízes especialistas na área. Trata-se de uma técnica simples e necessária, que demonstra se, à primeira vista, o teste mede o que ele sugere.

Através desta validade é possível analisar se os itens são compreendidos e aceitos pelos pesquisadores, além de verificar a relevância dos itens do instrumento. Para adaptação transcultural é fundamental o ajuste dos termos do instrumento original ao contexto cultural. Desta forma, é necessário obter a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual dos itens entre as versões original e adaptada, conforme descrito abaixo:

1. Equivalência semântica: Baseia-se na avaliação gramatical e de vocabulário entre as palavras, pois muitas delas de um determinado idioma não possuem tradução adequada para outro. Desta forma, ela avalia se houve a manutenção do significado de cada item, após a tradução para a língua da cultura alvo;

2. Equivalência idiomática: Identifica e avalia os termos de difícil tradução, tais como expressões coloquiais de um determinado idioma. Por exemplo, algumas expressões, quando são traduzidas para outra língua, perdem completamente o sentido, ou podem ser entendidas erroneamente ou com sentido diferente ao da língua original.

Desse modo, ela avalia se houve a adequação do significado desses termos para a língua da cultura alvo;

3. Equivalência cultural: Identifica e avalia se os termos utilizados na versão original são coerentes com as experiências vivenciadas pela população à qual se destina, ou seja, se os termos utilizados correspondem com as experiências vivenciadas pela população alvo;

4. Equivalência conceitual: Avalia a pertinência e a adequação dos itens na representação teórica do conceito avaliado da versão traduzida. Em outros termos, essa equivalência avalia a validade da versão final do instrumento de medida, ou seja, se as situações retratadas nos itens da versão traduzida realmente correspondem o conceito cultural da população alvo.

Agradecemos sua colaboração,

Muriele Pereira Mendes Cornélio

Mestranda em Atenção à Saúde

Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

Professora Orientadora

## **ANEXO E - INFORMAÇÕES SOBRE O INSTRUMENTO HEWSE PARA OS MEMBROS DO COMITÊ DE JUÍZES**

### **THE HEALTHY EATING AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE**

A escala *The Helthy Eating Weight Self- Efficacy (HEWSE) Scale* foi originalmente desenvolvida na língua inglesa, na cidade do Texas, por WILSON-BARLOW et al. (2014). O objetivo do estudo foi desenvolver e validar uma escala que avalia a auto eficácia das mulheres quanto a alimentação saudável e manutenção do peso. A escala é composta por 11 itens que são distribuídos em dois fatores, onde as participantes classificaram suas crenças sobre sua capacidade de se engajar em comportamentos saudáveis e de manutenção de peso (WILSON-BARLOW et al., 2014).

Para a construção do instrumento HEWSE, em um primeiro estudo, foram elaboradas 57 questões, com 14 fatores que abordavam as crenças da capacidade dos indivíduos quanto ao envolvimento a comportamentos de alimentação saudável e controle de peso, usando uma escala de Likert de 5 pontos, variando de discordo totalmente até concordo totalmente. Os itens foram apresentados em ordem aleatória usando um programa de pesquisa on-line (WILSON-BARLOW et al., 2014).

O instrumento foi aplicado entre 149 mulheres que cursavam a graduação em Universidade, com idade entre 17 e 24 anos. Realizando uma análise preliminar para explorar a estrutura dos fatores e a consistência da escala HEWSE, notou-se que dos 57 itens originais, vários fatores foram eliminados, por apresentar itens não interpretáveis, ou correlacionados negativamente com os demais fatores remanescentes (WILSON- BARLOW et al., 2014).

Assim, a escala HEWSE foi revista para consistir em 16 itens, representando quatro fatores: Consumo de alimentos saudáveis (7 itens), Peso saudável (4 itens), Estabilidade dos padrões alimentares (3 itens) e Motivações/ Crenças sobre o futuro (2 itens). Estes 16 itens, apresentaram boa consistência interna ( $\alpha = 0,84$ ) (WILSON-BARLOW et al., 2014).

Um estudo separado examinou a estrutura fatorial da escala HEWSE, utilizando a análise fatorial confirmatória, que se mostrou altamente significativa. Adicionalmente, a validade de construto da escala HEWSE foi examinada

correlacionando-a com outras medidas, e a confiabilidade do teste-reteste da escala também foi explorada. Participaram 173 mulheres de graduação entre as idades de 17 e 24 anos, que preencheram um pequeno questionário demográfico e cada uma das escalas descritas abaixo (WILSON- BARLOW et al., 2014).

As escalas, bem como os itens incluídos, foram apresentadas em ordem aleatória. Os participantes foram convidados a completar a escala HEWSE novamente cerca de 10 dias após a sua conclusão original da bateria de avaliações. As respostas de 10 participantes foram eliminadas da análise, devido avaliações do programa de modelagem de equações estruturais (WILSON-BARLOW et al., 2014).

Após uma análise fatorial confirmatória, os dois itens sobre o quarto fator (motivação /crenças sobre o futuro) foram subsequentemente eliminados por não serem significativos. Os três itens sobre o terceiro fator (Estabilidade dos padrões alimentares), também foram eliminados devido à baixa consistência interna ( $\alpha = 44$ ). Portanto, a escala se fixou com base no modelo de 11 itens e dois fatores (Consumo de alimentos saudáveis e Peso saudável), conforme ilustrado no Quadro 1 (WILSON-BARLOW et al., 2014).

Quadro1 - Versão Original do *instrument The Helthy Eating Weight Self-Efficacy (HEWSE) Scale.*

**Factors and items of the HEWSE scale**

**Factor 1 – Consumption of healthy foods**

1. *I am able to consume fruits and vegetables in most of my meals.*
2. *I am able to eat a variety of healthy foods to keep my diet balanced.*
3. *Based on my knowledge of nutrition, I am able to choose healthy foods at restaurants and from stores.*
4. *I am able to modify recipes to make them healthier.*
5. *I am able to choose recipes based on nutritional value.*
6. *If I choose to indulge in unhealthy food, I am able to appropriately compensate later.*
7. *When I feel hungry, I am able to easily choose healthy food over less healthy options.*

**Factor 2 – Healthy weight**

8. *If I gain weight, I am able to lose that weight in a timely manner.*
9. *I am able to control my body weight.*
10. *I am able to keep my body weight changes within 10 pounds.*
11. *I have confidence that I can attain and maintain my ideal weight.*

A confiabilidade foi aceitável e a consistência interna foi adequada para a Escala HEWSE de 11 itens, com os fatores Consumo de alimentos saudáveis e manutenção do peso. Para avaliar confiabilidade teste-reteste, 85 mulheres completaram a escala HEWSE duas vezes, com o tempo de administração da escala entre o primeiro e o segundo preenchimento, variando de 1 a 30 dias. O Teste-Reteste e confiabilidade para a escala HEWSE foram aceitáveis (WILSON-BARLOW et al., 2014).

A validade convergente foi avaliada pela correlação dos escores totais da escala HEWSE com três medidas relacionadas: a *the Eating Self-Efficacy Scale* (ESES; Glynn & Ruderman, 1986), que avalia a auto eficácia relacionada à alimentação, *the Self-Efficacy Scale* (Sherer et al., 1982), que investiga a auto eficácia geral e auto eficácia social, e *The Eating Disorder Diagnostic Scale* (EDDS; Stice, Telch, & Rizvi, 2000) que verifica os sintomas de transtornos alimentares. Os pontos mais elevados na escala ESES representam que, tendem a comer maiores quantidades, os indivíduos que passam por situações negativas ou quando sentem pressão social para consumir alimentos não saudáveis. Os resultados revelados apontam uma correlação negativa entre ESES e a escala HEWSE, sugerindo que um indivíduo com baixa auto eficácia em termos de alimentação saudável será mais susceptível de situações reversas (WILSON- BARLOW et al., 2014).

A escala HEWSE de 11 itens, segundo Wilson-Barlow, et al. (2014), trata-se um instrumento breve, confiável e válido, para avaliar a crença dos indivíduos em sua capacidade de consumir alimentos e manter um peso saudável. A escala apresenta confiabilidade, estabilidade teste e reteste, além de uma boa consistência interna. Existem evidências de validade, uma vez que a escala HEWSE está correlacionada com a medição e a autoeficácia quanto à alimentação.

## REFERÊNCIAS

WILSON- BARLOW, L. et al. Construction and validation of the healthy eating and weight self-efficacy (HEWSE) scale. **Eating behaviors**, New York, v.15, p. 490–49, 2014.

## ANEXO F - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA O COMITÊ DE JUÍZES

### Identificação:

- 1- Nome Completo:
- 2- Endereço de e-mail:
- 3- Documento de identidade:

### Características sociodemográficas e acadêmicas

- 4- Qual sua data de nascimento?
- 5- Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
- 6- Sobre a sua formação profissional. Qual seu curso de graduação? Em qual Instituição e em que ano se formou? Exemplo: Nutricionista. Universidade Federal de Viçosa, 2009.
- 7- Em qual área, Instituição e ano concluiu seu Mestrado e Doutorado? Exemplo: Mestre em Atenção a Saúde, UFTM, 2011. Doutor (a) em Ciências da Saúde, USP, 2015.
- 8- Qual sua profissão, local de trabalho e desde quando trabalha nessa Instituição? Exemplo: Professor Adjunto II, UFU, 2009.

## ANEXO G- AVALIAÇÃO DE FACE, CONTEÚDO E EQUIVALÊNCIAS DO INSTRUMENTO HEWSE

Solicitamos que avaliem o Instrumento “THE HEALTHY EATING AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE”, e descreva suas considerações sobre a sua validade de face e conteúdo, assim como sobre suas equivalências semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais da versão traduzida para o português brasileiro, em relação a sua versão original.

*\*Deverá ser realizada a leitura do material, e após a leitura das duas partes, avalie o VO (Versão Original) e VPC1 (Versão Português Consenso 1).*

1- Quanto à descrição informativa de como preencher o instrumento:

*VO= The purpose of this scale is to understand peoples' beliefs about eating and weight. It is designed to assess your confidence in your ability to eat healthy food and maintain a healthy weight.*

*Directions:*

*Please read each item and indicate whether you AGREE or DISAGREE with that item using the 5-point scale (printed below), which ranges from 1 (I STRONGLY DISAGREE) to 5 (I STRONGLY AGREE). Most items ask about whether you believe that you have the ability to engage in a specific type of behavior. Other items ask about additional beliefs related to eating and weight. Remember that you should select the number that best represents your current level of agreement with each item.*

VPC1= O objetivo dessa escala é entender as crenças das pessoas sobre alimentação e peso. Foi concebido para avaliar a sua confiança na sua capacidade de comer alimentos saudáveis e manter um peso saudável.

**Instruções:**

Por favor, leia cada item e indique se você CONCORDA ou discorda com esse item usando a escala de 5 pontos (descrita abaixo), que varia de 1 (eu discordo fortemente) a 5 (eu concordo totalmente). A maioria dos itens pergunta se você acredita ter a capacidade de se envolver em um tipo específico de comportamento. Outros itens perguntam sobre crenças adicionais relacionadas à alimentação e ao peso. Lembre-se de que você deve selecionar o número que melhor representa seu nível atual de concordância com cada item.

Você concorda com a tradução acima?

Sim

Não

2- Se você não concorda diga o por quê? Quais sugestões para melhorar as instruções?

### 3- Avaliação dos Itens do Instrumento HEWSE

#### Instruções:

Após a leitura do instrumento “*The Helthy Eating Weight Selft-Efficacy (HEWSE)*” apresentado, deixe sua avaliação, indicando se a tradução VPC1, realizada, atende a compreensão da cultura brasileira. O intuito é evitar possíveis erros de compreensão dos leitores, além de proporcionar uma tradução fidedigna para entendimento da população brasileira.

Caso tenha considerações e queira deixar uma sugestão para melhor entendimento, deixe no espaço indicado.

**Tabela 1-** Avaliação do Comitê de Juízes quanto à validade de face e as equivalências: culturais, idiomáticas e conceituais dos itens do “*The Helthy Eating Weight Selft-Efficacy (HEWSE) scale*”.

<b>Questões:</b> <b>VO=Versão Original</b> <b>VPC1= Versão Português Conseso 1</b>	<b>Você considera a tradução do VO adequada?</b>	<b>Porque? Quais sugestões daria para melhorar a tradução?</b>
<b>Opções de respostas:</b> <b>VO: 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree).</b> <b>VPC1:</b> (1) Discordo Totalmente; (2) Discordo parcialmente; (3) Concordo nem discordo; (4) Concordo parcialmente; (5) Concordo Totalmente.		
<b>Questão 1</b> <b>VO: I am able to consume fruits and vegetables in most of my meals.</b> <b>VPC1:</b> Eu sou capaz de consumir frutas e vegetais na maioria das minhas refeições	Sim ( )  Não ( )	
<b>Questão 2</b> <b>VO: I am able to eat a variety of healthy foods to keep my diet balanced.</b> <b>VPC1:</b> Eu sou capaz de comer alimentos	Sim ( )  Não ( )	

saudáveis variados para manter minha dieta balanceada.		
<p align="center"><b>Questão 3</b></p> <p><b>VO:</b> <i>Based on my knowledge of nutrition, I am able to choose healthy foods at restaurants and from stores.</i></p> <p><b>VPC1:</b> Baseado no meu conhecimento sobre Nutrição, eu consigo escolher alimentos saudáveis em restaurantes e mercados.</p>	<p>Sim ( )</p> <p>Não ( )</p>	
<p align="center"><b>Questão 4</b></p> <p><b>VO:</b> <i>I am able to modify recipes to make them healthier.</i></p> <p><b>VPC1:</b> Eu sou capaz de modificar receitas para torná-las mais saudáveis.</p>	<p>Sim ( )</p> <p>Não ( )</p>	
<p align="center"><b>Questão 5</b></p> <p><b>VO:</b> <i>I am able to choose recipes based on nutritional value.</i></p> <p><b>VPC1:</b> Eu sou capaz de escolher receitas baseadas em seu valor nutricional.</p>	<p>Sim ( )</p> <p>Não ( )</p>	
<p align="center"><b>Questão 6</b></p> <p><b>VO:</b> <i>If I choose to indulge in unhealthy food, I am able to appropriately compensate later.</i></p> <p><b>VPC1:</b> Se eu escolher me saciar com comidas não saudáveis, eu sou capaz de compensar isto adequadamente mais tarde.</p>	<p>Sim ( )</p> <p>Não ( )</p>	
<p align="center"><b>Questão 7</b></p> <p><b>VO:</b> <i>When I feel hungry, I am able to easily choose healthy food over less healthy options.</i></p> <p><b>VPC1:</b> Quando estou com fome eu consigo escolher mais facilmente os alimentos</p>	<p>Sim ( )</p> <p>Não ( )</p>	

saudáveis do que os não saudáveis.		
<p style="text-align: center;"><b>Questão 8</b></p> <p><b>VO:</b> <i>If I gain weight, I am able to lose that weight in a timely manner.</i></p> <p><b>VPC1:</b> Se eu ganho peso, sou capaz de perdê-lo em tempo hábil.</p>	<p>Sim ( )</p> <p>Não ( )</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Questão 9</b></p> <p><b>VO:</b> <i>I am able to control my body weight.</i></p> <p><b>VPC1:</b> Eu sou capaz de controlar meu peso corporal.</p>	<p>Sim ( )</p> <p>Não ( )</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Questão 10</b></p> <p><b>VO:</b> <i>I am able to keep my body weight changes within 10 pounds.</i></p> <p><b>VPC1:</b> Eu sou capaz manter as mudanças do meu peso corporal dentro de 4,5Kg.</p>	<p>Sim ( )</p> <p>Não ( )</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Questão 11</b></p> <p><b>VO:</b> <i>I have confidence that I can attain and maintain my ideal weight.</i></p> <p><b>VPC1:</b> Eu tenho convicção que eu posso atingir e manter meu peso ideal.</p>	<p>Sim ( )</p> <p>Não ( )</p>	

## ANEXO H - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO THE HEALTHY EATING AND WEIGHT SELF-EFFICACY (HEWSE) SCALE: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

**Pesquisador:** Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 77869817.2.0000.5154

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.410.521

#### **Apresentação do Projeto:**

Segundo os pesquisadores:

"A pesquisa será realizada na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), na cidade de Uberaba-MG, que contempla 28 cursos de Graduação. No qual o público feminino universitário precisa ser investigado quanto à auto eficácia sobre alimentação saudável e peso saudável.

O excesso de peso atua negativamente em todos os âmbitos da saúde, levando a prejuízos físicos e mentais, que envolvem os distúrbios psiquiátricos como depressão, ansiedade, transtornos alimentares, baixa autoestima e alteração da percepção da imagem corporal, principalmente entre as mulheres. Esses fatores estão diretamente relacionados ao comportamento alimentar, podendo ocasionar a compulsão durante a ingestão de alimentos, seguidos de autodesprezo, rejeição da forma corporal, entre outros sintomas que podem afetar diretamente as relações interpessoais (LAWRENCE & KOPELMAN, 2004)."

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Segundo os pesquisadores:

- a) Realizar a tradução e a retrotradução da HEWSE para a língua portuguesa brasileira;
- b) Avaliar a validade de face da versão adaptada do instrumento por meio da análise de um comitê de juízes;
- c) Verificar a dimensionalidade de construto da versão para o português brasileiro da HEWSE;

<b>Endereço:</b> Rua Madre Maria José, 122	
<b>Bairro:</b> Nossa Gra. Abadia	<b>CEP:</b> 38.025-100
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> UBERABA
<b>Telefone:</b> (34)3700-6776	<b>E-mail:</b> cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 2.410.521

- d) Efetuar a validação de construto por grupos conhecidos da versão para o português brasileiro;
- e) Executar a validação de construto convergente da versão para o português brasileiro da HEWSE;
- f) Analisar a confiabilidade teste-reteste e a consistência interna dos itens da versão adaptada da HEWSE.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores:

"Para todos os participantes, não é esperado que o participante receba benefícios diretos (remuneração) pela sua participação nesta pesquisa, entretanto, acredita-se que com este estudo contribua para que os profissionais de saúde disponham de um instrumento de medida que possa auxiliá-los na abordagem e na promoção da saúde de estudantes universitários, que proporcione resultados assistenciais mais satisfatórios por meio da motivação na prática de comportamentos saudáveis, o que em longo prazo levará a redução dos custos assistenciais.

Os riscos para os pacientes podem estar relacionados com a possibilidade de o participante sentir-se triste, ansioso ou desconfortável com as perguntas de caráter pessoal, contidas nos questionários. Se o participante se sentir triste ou ansioso ao responder as perguntas, o pesquisador estará à disposição para ouvir e dar todo o apoio necessário ao participante, entretanto, se isso não for suficiente, será feito contato com a equipe médica do SUS para solicitar que eles avaliem o participante.

Será garantida a total privacidade e se será mantido sigilo sobre as informações fornecidas. Além disso, será assegurada ao participante total liberdade para aceitar ou não participar desta pesquisa e de deixar de participar a qualquer momento sem precisar se justificar, retirando seu consentimento em qualquer fase do estudo, sem ser prejudicado no seu atendimento ambulatorial, e sem nenhuma outra forma de prejuízo.

Os resultados do estudo serão utilizados para fins científicos e serão divulgados em eventos, revistas e meios de comunicação, no entanto, será mantido o caráter confidencial de todas as informações relacionadas à privacidade e ao anonimato do participante."

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo de caráter metodológico para tradução e validação do The HealthyEatingWeightSelf-Efficacy-HEWSE-Scale, que é um instrumento que avalia a auto-eficácia quanto à percepção das crenças individuais sobre alimentação saudável e manutenção do peso saudável entre universitárias.

Endereço: Rua Madre Maria José, 122  
 Bairro: Nossa Gra. Abadia CEP: 38.025-100  
 UF: MG Município: UBERABA  
 Telefone: (34)3700-6776 E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 2.410.521

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os Termos de apresentação obrigatória foram apresentados corretamente.

**Recomendações:**

Sem recomendações. Todas as correções solicitadas pelo Colegiado CEP/UFTM foram atendidas pelos pesquisadores.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, em reunião 01/12/2017.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente) e final. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1004251.pdf	27/11/2017 14:37:18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AVALIACAO_METRICA.pdf	27/11/2017 14:36:36	Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PRE_TESTE.pdf	27/11/2017 14:32:29	Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_SEMANTICA.pdf	27/11/2017 14:30:22	Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa	Aceito

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Gra. Abadia

CEP: 38.025-100

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6776

E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 2.410.521

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCALE_avaliacaometrica.pdf	07/11/2017 11:42:18	Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCALE_pre_teste.pdf	07/11/2017 11:42:01	Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AnaliseSemantica.pdf	07/11/2017 11:41:41	Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juizes.pdf	07/11/2017 11:41:13	Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_Muriele_07_11_17.docx	07/11/2017 11:40:46	Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_CEP.pdf	28/09/2017 20:52:43	Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa	Aceito
Outros	Versao_Original_HEWSE.pdf	26/09/2017 10:52:47	Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa	Aceito
Outros	Permissao_dos_Autores_HEWSE.pdf	26/09/2017 10:51:35	Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa	Aceito
Outros	Escala_verbal_Numerica_HEWSE.pdf	26/09/2017 10:51:00	Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa	Aceito
Outros	EAT26.pdf	26/09/2017 10:49:44	Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa	Aceito
Outros	BIS11.pdf	26/09/2017 10:49:19	Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa	Aceito
Outros	Aut_Pro_ens.pdf	26/09/2017 10:47:51	Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa	Aceito
Outros	Questionario_Socio_Economico_HEWSE.pdf	26/09/2017 10:47:28	Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Madre Maria José, 122  
 Bairro: Nossa Gra. Abadia CEP: 38.025-100  
 UF: MG Município: UBERABA  
 Telefone: (34)3700-6776 E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 2.410.521

UBERABA, 01 de Dezembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza**  
**(Coordenador)**