

## Tradução para o português (Brasil), equivalência semântica e consistência interna do *Male Body Checking Questionnaire* (MBCQ)

Portuguese (Brazil) translation, semantic equivalence and internal consistency of the *Male Body Checking Questionnaire* (MBCQ)

PEDRO HENRIQUE BERBERT DE CARVALHO<sup>1</sup>, MARIA APARECIDA CONTI<sup>2</sup>, TÁKI ATHANÁSSIOS CORDÁS<sup>3</sup>,  
MARIA ELISA CAPUTO FERREIRA<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Laboratório de Estudos do Corpo (Labesc).

<sup>2</sup> Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP), Programa de Transtornos Alimentares (Ambulim) do Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

<sup>3</sup> Departamento de Psiquiatria, IPq-HCFMUSP, Ambulim.

<sup>4</sup> USP, UFJF, Labesc.

Recebido: 13/9/2011 – Aceito: 31/10/2011

Carvalho PHB, et al. / Rev Psiq Clín. 2012;39(2):74-5

Os transtornos alimentares (TA), como a anorexia e a bulimia nervosas, são síndromes comportamentais que se caracterizam pelo medo excessivo de engordar, a insatisfação com o peso e a forma corporais e uma vivência conturbada com o corpo<sup>1</sup>.

Como resposta a esse complexo quadro, o paciente apresenta rotineiramente comportamentos inadequados para o controle do peso e forma corporais<sup>1</sup>, como o de checagem. Ações constantes como aferições do peso, por meio do uso de espelhos e superfícies reflexivas, toque e “pinçamento” de dobras corporais, comparação do corpo com o de outros indivíduos, entre outros comportamentos de autoavaliação<sup>2,4</sup>, associam-se à evitação corporal – recusa em pesar-se, olhar seu corpo e comportamentos de ocultar partes dele<sup>2,3</sup>.

Embora, sugerindo cautela, visto que a avaliação isolada dos comportamentos de checagem não apresenta validade diagnóstica, Mountford et al.<sup>4</sup> ressaltam a importância clínica dessas condutas.

Pacientes com TA, costumeiramente, adotam a checagem corporal a fim de avaliar sua eficácia no controle de peso e, no caso de julgamento de seu fracasso, reforçando ainda mais suas medidas inadequadas, prejudicando a evolução do tratamento<sup>2,4</sup>. Nesse sentido, a criação e a adaptação transcultural de instrumentos para esse fim são importantes, visto auxiliarem no acompanhamento e monitoramento clínico<sup>5</sup>, bem como na pesquisa científica.

Recentemente, devido ao aumento na incidência de TA em homens, Hildebrandt et al.<sup>6</sup> desenvolveram o *Male Body Checking Questionnaire* (MBCQ), para a avaliação e o acompanhamento dos comportamentos de checagem corporal. O MBCQ consta de 19 afirmações, de autopreenchimento, respondidas na forma de escala Likert de pontos (1 – nunca a 5 – muito frequentemente). O escore varia de 19 a 95 pontos. Quanto maior a pontuação, mais frequentes são os comportamentos relacionados à checagem corporal<sup>6</sup>. O estudo original<sup>6</sup> comprovou quatro fatores que responderam por 66,91% da variância total, sendo esses: (1) Checagem Muscular Global (CMG); (2) Checagem de Peito e Ombro (CPO); (3) Outros – Checagem Comparativa (OCC); e (4) Checagem Corporal (CC). A consistência interna correspondeu a 0,86, 0,85, 0,83 e 0,72, respectivamente<sup>6</sup>. Apresentou igualmente boa validade concorrente (correlação significativa –  $p < 0,01$ ) com sintomas de perfeccionismo, com TA, com dismorfia muscular<sup>6</sup>. Comprovou sua validade discriminante e estabilidade durante duas semanas de avaliação ( $r = 0,84$ ), estando assim indicado para avaliar a checagem corporal de homens norte-americanos<sup>6</sup>.

No Brasil, contamos com as validações do *Body Checking Cognitions Scale* (BCCS)<sup>7</sup> e *Body Checking and Avoidance Questionnaire* (BCAQ)<sup>8</sup>, para amostras femininas, não existindo, portanto, escalas correspondentes para os homens. Assim, este estudo tem como ob-

jetivo traduzir e analisar a equivalência semântica e a consistência interna do MBCQ<sup>6</sup>.

Foi solicitada inicialmente a autorização do autor para a tradução e a adaptação do questionário, e seguidas as etapas metodológicas específicas de adaptação transcultural sugeridas por Beaton et al.<sup>9</sup> e aplicadas por Kachani et al.<sup>7</sup>. Foram realizadas as traduções do instrumento da língua inglesa para o português do Brasil e, em reunião, elaborada uma síntese de tradução. Posteriormente, o instrumento foi retrotraduzido para a língua inglesa. Todas as versões foram reunidas e foi realizada análise da equivalência semântica com os peritos, constituído por dois tradutores, dois retrotradutores e especialistas em processos de adaptação transcultural de escalas, sendo elaborada uma nova versão do instrumento. Um pré-teste foi realizado com o intuito de avaliar a clareza e o grau de compreensão verbal do instrumento por especialistas no atendimento a pacientes com TA ( $n = 16$ ) e estudantes adultos do sexo masculino ( $n = 32$ ) com média de idade de 21,1 anos (dp: 2,6 anos). O instrumento foi apresentado na forma Likert de pontos, por meio de uma escala verbal-numérica adaptada<sup>10</sup> (0 – não entendi nada a 5 – entendi perfeitamente e não tenho dúvidas), em que foi perguntado: “Quanto você compreendeu do que foi perguntado em cada questão?”

O instrumento passou por modificações e uma nova versão (Versão final – Anexo 1) foi elaborada. A etapa final constou de sua aplicação em amostra de estudantes do sexo masculino ( $n = 62$ ), com idade média de 20,6 anos (dp: 4,7 anos), para a realização da análise de consistência interna.

Todos os cuidados éticos foram tomados, com a participação voluntária dos sujeitos, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora – protocolo nº 2193.253.2010 (parecer nº 276/2010).

O instrumento foi considerado de fácil tradução, passou por modificações com o intuito de facilitar sua compreensão e assim sofreu alterações de tempo, conjugação e expressões verbais, como também em relação a algumas palavras.

Duas questões merecem destaque por apresentarem significativas alterações em sua construção. Para a questão 3, foram sugeridas as alterações das palavras flexiono, bíceps e simetria, com a inversão da ordem das expressões, dando ênfase à checagem corporal. Já a questão 17 não captava a intenção do indivíduo em checar sua musculatura “escondida”, inserindo-se, assim, os termos “aperto” e “escondido” na construção da frase.

Optou-se pela manutenção da sigla do instrumento original, entretanto se alterou a forma de apresentação da escala seguindo

modelo do BCCS<sup>7</sup>, em forma de tabela, na qual cada linha representa um item do questionário e cada coluna representa uma opção de resposta.

As avaliações dos especialistas e estudantes confirmaram a boa compreensão verbal do instrumento (média e desvio-padrão): 4,68 (0,29) e 4,59 (0,39), respectivamente. A consistência interna foi satisfatória (alfa de Cronbach: 0,96) e, para os fatores: 1 (CMG – itens: 1, 2, 3, 4, 5, 14 e 15), 2 (CPO – itens: 11, 12 e 13), 3 (OCC – itens: 6, 7, 8 e 9) e 4 (CC – itens: 10, 16, 17, 18 e 19), os valores correspon-

deram a 0,92, 0,85, 0,83 e 0,90, respectivamente, similares aos do instrumento original<sup>6</sup>.

O presente estudo comprometeu-se em descrever o processo de tradução, equivalência semântica e análise da consistência interna do MBCQ brasileiro. Vale ressaltar a necessidade de futuras análises que possam mensurar outras equivalências, a fim de verificar sua validade externa e reprodutibilidade<sup>9</sup>. Somente assim este instrumento poderá ser utilizado como uma ferramenta útil tanto na área clínica como em estudos epidemiológicos.

#### Anexo 1. Questionário de Checagem Corporal Masculino (*Male Body Checking Questionnaire – MBCQ*)

Marque um X na alternativa que melhor descreve com que frequência você adota esses comportamentos atualmente.					
	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
1. Checo a firmeza de meus braços para confirmar que não perdi nenhuma massa muscular.					
2. Olho meus músculos abdominais – “tanquinho” – no espelho.					
3. Quando me olho no espelho, contraio os braços para confirmar a igualdade entre eles.					
4. Comparo o tamanho de meus músculos com o de outras pessoas.					
5. Comparo minha “magreza” ou definição muscular com a de outras pessoas.					
6. Comparo meus músculos com a dos atletas ou das celebridades.					
7. Comparo minha “magreza” ou definição muscular com a dos atletas ou das celebridades.					
8. Peço a outras pessoas para tocarem em meus músculos para confirmar o tamanho e a firmeza deles.					
9. Peço a outras pessoas para comentarem sobre a definição ou o tamanho de meus músculos.					
10. Belisco a gordura da minha barriga e costas (por exemplo, os pneuzinhos) para checar a minha “magreza”.					
11. Comparo minha “magreza” ou a definição de meus músculos peitorais com a de outras pessoas.					
12. Comparo o tamanho de meus músculos peitorais com o tamanho dos músculos de outras pessoas.					
13. Comparo a largura de meus ombros com a largura dos ombros de outras pessoas.					
14. Contraio meus músculos peitorais diante do espelho para confirmar a igualdade entre eles.					
15. Contraio meus músculos diante do espelho à procura de linhas ou estriamentos neles.					
16. Meço meus músculos com uma fita métrica.					
17. Aperto a gordura ou estico a pele do meu corpo para acentuar o músculo escondido pela gordura.					
18. Checo o tamanho e a forma de meus músculos na maioria das superfícies espelhadas (por exemplo, nas janelas de carros, nas vitrines de lojas, nos espelhos etc.).					
19. Belisco ou aperto meus músculos para confirmar o tamanho e a firmeza deles.					

#### Referências

- American Psychiatric Association [DSM-IV]. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- Grilo CM, Reas DL, Brody ML, Burke-Martindale CH, Rothschild BS, Masheb RM. Body checking and avoidance and the core features of eating disorders among obese men and women seeking bariatric surgery. *Behav Res Ther.* 2005;43(5):629-37.
- Reas DL, Grilo CM, Masheb RM, Wilson GT. Body checking and avoidance in overweight patients with binge eating disorder. *Int J Eat Disord.* 2005;37(4):342-6.
- Mountford V, Haase A, Waller G. Is body checking in the eating disorders more closely related to diagnosis or to symptoms presentation? *Behav Res Ther.* 2007;45(11):2704-11.
- Bowden A, Fox-Rushby JA. A systematic and critical review of the process of translation and adaptation of generic health-related quality of life measures in Africa, Asia, Eastern Europe, the Middle East, South America. *Soc Sci Med.* 2003;57(7):1289-306.
- Hildebrandt T, Walker DC, Alfano L, Delinsky L, Bannon K. Development and validation of a male specific body checking questionnaire. *Int J Eat Disord.* 2010;43(1):77-87.
- Kachani AT, Barbosa ALR, Brasiliano S, Cordás TA, Hochgraf PB, Conti MA. Tradução, adaptação transcultural para o português (Brasil) e validação de conteúdo da Body Checking Cognitions Scale (BCCS). *Rev Psiq Clín.* 2011;38(1):13-8.
- Kachani AT, Hochgraf PB, Brasiliano S, Barbosa ALR, Cordás TA, Conti MA. Psychometric evaluation of the “Body Checking and Avoidance Questionnaire – BCAQ” – adapted to Brazilian Portuguese. *Eat Weight Disord.* (No prelo)
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000;25(24):3186-91.
- Amaral ACS, Cordás TA, Conti MA, Ferreira MEC. Equivalência semântica e avaliação da consistência interna da versão em português do Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3). *Cad Saude Publica.* 2011;27(8):1487-97.