

Equivalências conceitual, semântica e instrumental: análises preliminares da versão em português (Brasil) da *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS)

Conceptual, semantic, and instrumental equivalences: preliminary analysis of the Brazilian Portuguese version of the *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS)

Equivalencias conceptual, semántica e instrumental: análisis preliminares de la versión en portugués (Brasil) de la *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS)

Pedro Henrique Berbert de Carvalho ¹
 Maria Elisa Caputo Ferreira ¹
 Marcela Kotait ²
 Paula Costa Teixeira ²
 Norman Hearst ³
 Táki Athanássios Cordás ²
 Maria Aparecida Conti ²

Abstract

This study aimed to describe the translation into Brazilian Portuguese and the analysis of conceptual, semantic, and instrumental equivalences and assessment of internal consistency of the Male Body Dissatisfaction Scale (MBDS). The study included the steps of (1) translation; (2) synthesis of translation; (3) back-translation; (4) review by experts – judges – analysis of the semantic and instrumental equivalences; (5) pre-test – assessment of verbal understanding of the instrument by specialists and male students; (6) analysis of the internal consistency by Cronbach's α coefficient. The MBDS was translated and adapted into Brazilian Portuguese maintaining its original 25 items, showed good verbal comprehension, and had an internal consistency coefficient of 0.92. The scale was translated and adapted with satisfactory results, thus confirming its initial psychometric qualities. The instrument requires further analysis of internal and external validity, and reproducibility.

Body Image; Eating Disorders; Men; Translating; Validation Studies

Resumo

O objetivo do estudo foi descrever o processo de tradução para o idioma português (Brasil), as análises das equivalências conceitual, semântica e instrumental e a avaliação da consistência interna da Male Body Dissatisfaction Scale (MBDS). Envolveu as seguintes etapas: (1) tradução; (2) síntese de tradução; (3) retrotradução; (4) revisão por peritos (juizes) – análise da equivalência semântica e instrumental; (5) pré-teste – avaliação da compreensão verbal do instrumento por especialistas e estudantes do sexo masculino; (6) análise da consistência interna por meio do coeficiente α de Cronbach. A MBDS foi traduzida e adaptada para o idioma português, mantendo seus 25 itens originais, e demonstrou ser de fácil compreensão, apresentando consistência interna de 0,92. A escala foi traduzida e adaptada obtendo resultados satisfatórios, o que comprova, assim, suas qualidades psicométricas iniciais. Necessita, ainda, de análises de validade interna e externa, e de reprodutibilidade.

Imagem Corporal; Transtornos da Alimentação; Homens; Tradução; Estudos de Validação

¹ Faculdade de Educação Física e Desportos, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.

² Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

³ School of Medicine, University of California, San Francisco, U.S.A.

Correspondência

P. H. B. Carvalho
 Faculdade de Educação Física e Desportos, Universidade Federal de Juiz de Fora.
 Rua José Lourenço Kelmer s/n,
 Juiz de Fora, MG 36036-900,
 Brasil.
 pedro.berbert@gmail.com

Introdução

O público feminino apresenta maior insatisfação corporal e maior prevalência em relação aos transtornos alimentares quando comparado ao masculino¹. No entanto, dados atuais demonstram que esse cenário está se alterando, com aumento na taxa de prevalência dos transtornos alimentares para os homens².

A insatisfação ou distorção da imagem corporal pode estar presente em vários quadros psiquiátricos, mas é nos transtornos alimentares que seu papel sintomatológico é mais relevante³. Na psiquiatria, poucos transtornos têm uma distribuição por sexo tão assimétrica quanto os alimentares⁴, o que indica dificuldade no diagnóstico para homens⁴. Ademais, por não contemplarem questões específicas que representem as preocupações masculinas, os instrumentos utilizados para investigar a insatisfação, as crenças e os comportamentos de pacientes com essas patologias ficam com sua validade comprometida, enviesando os resultados⁴.

Cientes dessas limitações, Ochner et al.⁵ desenvolveram a *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS), escala de 25 itens, variando de 1 (sempre/concordo fortemente) a 5 (nunca/discordo fortemente), com questões de sentido positivo (itens 1, 2, 3, 8, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 21 e 23) e negativo (itens 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 22, 24 e 25)⁵.

Nesse instrumento, outra avaliação sequencial é realizada para o mesmo item, nesse caso considerando o grau de importância (de 1 = sem importância a 10 = grande importância)⁵. Para esta avaliação, o valor de cada item é dividido por 10 e posteriormente multiplicado pela resposta dada a cada um (5), para, assim, obter o escore total da escala, que varia até 125 pontos⁵. Quanto maior o escore, maior a insatisfação corporal⁵.

As evidências de validade iniciais da MBDS comprovam suas qualidades psicométricas, com satisfatória confiabilidade (α -Cronbach = 0,93), adequada validade para as medidas de autoestima (*Rosenberg Self-Esteem Scale*: $r = -0,33$; $p < 0,05$) e autoestima corporal (*Shape and Weight Based Self-Esteem Scale*: $r = 0,53$; $p < 0,01$; *Body Esteem Scale*: $r = -0,29$; $p < 0,05$) e para a autoavaliação da satisfação corporal – 100 pontos ($r = -0,52$; $p < 0,01$)⁵. Além disso, a escala apresenta satisfatória reprodutibilidade (teste-reteste) de 0,95 ($p < 0,0005$)⁵.

O estudo original propõe a presença de três fatores, agrupados de acordo com os seguintes construtos: (1) *musculature* – musculatura; (2) *definitions* – definição; (3) *relative standing/external evaluation* – posicionamento relativo/avaliação externa⁵.

Uma vez que, no Brasil, contamos com um baixo número de instrumentos específicos para homens, o processo de adaptação transcultural permitirá a ampliação de pesquisas, o acompanhamento clínico de indivíduos com transtorno alimentar, bem como comparações entre diferentes populações por meio de pesquisas transculturais^{6,7}.

O presente estudo tem como objetivo descrever o processo de tradução, as análises das equivalências conceitual, semântica e instrumental, bem como da consistência interna da MBDS, para a população masculina adulta brasileira.

Métodos

Este estudo utilizou procedimentos padronizados^{8,9} e apoiou-se nas análises sugeridas por Herdman et al.¹⁰.

Solicitou-se a autorização do autor principal e, em seguida, procedeu-se à avaliação da equivalência conceitual¹⁰, por meio de revisão de literatura, que indicou^{11,12} a possibilidade da avaliação do construto na população brasileira.

O instrumento foi traduzido do inglês para o português por dois tradutores independentes (primeira etapa), os quais, em reunião, realizaram a síntese de tradução (segunda etapa). Esta foi, então, encaminhada a dois novos tradutores (terceira etapa) para a retrotradução. Participaram profissionais graduados, com especialização em língua inglesa: tradutor e intérprete^{8,9}.

Para a análise da equivalência semântica (quarta etapa), foram reunidas todas as versões (tradução, síntese de tradução e retrotradução) e realizada reunião com os peritos. Em adição, foi avaliada a equivalência instrumental, em que foi verificada a necessidade, ou não, de alterações no formato, instrução e forma de aplicação da escala¹⁰, sendo elaborada uma versão para a realização do pré-teste (quinta etapa).

Esta quinta etapa constituiu-se da análise da compreensão verbal do instrumento não só por especialistas ($n = 10$) no atendimento a pacientes com transtorno alimentar, como também por estudantes ($n = 15$). Para tanto, foi necessário adaptar a MBDS para o formato de escala verbal numérica¹³, apresentada em forma de escala *Likert* de pontos – de 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?*”. Médias inferiores a três pontos foram consideradas como insuficientes para a compreensão verbal¹³.

Para análise da consistência interna (sexta etapa), a MBDS foi aplicada em uma amostra aleatória de 59 estudantes universitários (23,5

anos \pm 0,9 anos), da cidade de São Paulo. Foram realizadas, ainda, análises descritiva (média e desvios-padrão) e inferencial (α -Cronbach).

Todos os indivíduos foram orientados sobre a finalidade da pesquisa e confirmaram sua participação voluntária por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo está de acordo com as normas da *Resolução nº 196/96* do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (nº protocolo: 0586/08).

Resultados

Tradução, equivalência semântica e instrumental

A tradução do instrumento foi considerada de fácil realização, no entanto modificações foram adotadas a fim de facilitar a compreensão da população-alvo. As mudanças propostas estavam relacionadas à presença de termos da língua nativa (coloquialismos, gírias ou jargões) e à possibilidade de mais de uma tradução para eles.

Os juízes decidiram pela mudança na forma de apresentação da escala e foi sugerida a aplicação em forma de quadro, em que cada item corresponderia a uma linha e cada opção de resposta a uma coluna. Fez-se necessária, portanto, a alteração das instruções aos respondentes, de “*Circule uma das respostas abaixo de cada item...*” para “*Assinale uma das respostas, de acordo com o seu sentimento atual em relação ao seu corpo*” (Figura 1). Optou-se, porém, pela manutenção da sigla original da escala (MBDS) e pela adoção da tradução para o português *Escala de Insatisfação Corporal Masculina*.

Compreensão verbal e consistência interna

A avaliação dos especialistas e dos adultos indicou boa compreensão verbal (média superior a quatro pontos) e valores satisfatórios para a consistência interna (α superior a 0,66) (Tabela 1).

Discussão

O presente estudo descreve uma das primeiras etapas de adaptação transcultural da MBDS. Teve o cuidado de realizar a tradução dando especial atenção ao sentido da linguagem original, buscou aproximação entre sentido conotativo e denotativo, possibilitou modificações e adaptações que respeitassem as particularidades da nossa

cultura, a fim de que a escala possa ser compreendida por todos, indiscriminadamente^{8,9,10}.

O grau de compreensão verbal, por parte tanto dos especialistas, quanto dos adultos, confirmou a equivalência semântica do instrumento¹⁰, com média superior a quatro pontos (máximo cinco pontos).

Optou-se pela manutenção da sigla original (MBDS), assim como já ocorreu em outros instrumentos validados para a população brasileira^{14,15}, de modo que a escala seja facilmente identificada e reconhecida pela comunidade científica.

Na avaliação de sua estabilidade, o instrumento comprovou sua consistência interna ($\alpha = 0,92$), com valor similar ao encontrado no original⁵ ($\alpha = 0,93$). Já para os três fatores que o compõem, os valores encontrados em nossa versão foram igualmente satisfatórios.

As alterações da imagem corporal, como a insatisfação com o corpo, estão presentes na população masculina adulta brasileira^{11,12} e emergem como preocupações da área de saúde pública¹¹. Logo, a criação e a adaptação transcultural de escalas e questionários são importantes, pois disponibilizam materiais a serem aplicados considerando-se a realidade brasileira, garantindo, assim, que os dados aferidos expressem o que almejam mensurar.

O presente instrumento será importante para estudos científicos, epidemiológicos e clínicos, necessitando, ainda, de análises futuras que possam avaliar sua validade interna e externa, como também sua reprodutibilidade^{8,9,10}.

Conclusão

A MBDS foi traduzida e adaptada para o português apresentando adequadas qualidades psicométricas iniciais.

Figura 1

Escala de Insatisfação Corporal Masculina (Male Body Dissatisfaction Scale; MBDS).

Altura: ____ m ____ cm. Peso: ____ kg. Tipo corporal (escolha um): <input type="checkbox"/> magro <input type="checkbox"/> normal/estou na média <input type="checkbox"/> sobrepeso <input type="checkbox"/> musculoso						
POR FAVOR, Leia cada questão com cuidado e responda honestamente. Todas as respostas são confidenciais.						
Etapa A – Na linha que antecede cada item, classifique a importância do fato descrito. Escolha um número de 1 a 10 (1 = sem importância a 10 = grande importância).						
Etapa B – Depois disso, assinale uma das respostas, de acordo com o seu sentimento atual em relação ao seu corpo. Use as opções abaixo: 1- Concordo fortemente 2- Concordo parcialmente 3- Neutro 4- Discordo 5- Discordo fortemente						
Etapa A		Etapa B				
1 = sem importância 10 = grande importância		1	2	3	4	5
1. _____	Estou feliz com a quantidade de músculos que tenho em relação à quantidade de gordura do meu corpo					
2. _____	Outras pessoas acham que tenho um corpo bom					
3. _____	Eu tenho um peso adequado para minha altura					
4. _____	Eu gostaria de ter braços mais musculosos					
5. _____	Eu hesito em tirar a camiseta em público, pois as pessoas olharão para o meu corpo					
6. _____	Eu fantasio sobre ter mais músculos					
7. _____	Eu tenho pensamentos de insatisfação em relação ao meu corpo					
8. _____	No geral, acho que tenho um corpo atraente					
9. _____	Eu gostaria de ter o tronco mais em formato de "V" (triângulo invertido)					
10. _____	Eu gostaria de tornar-me mais tonificado para acentuar os músculos que tenho					
11. _____	Eu sou mais musculoso que a média dos homens da minha idade					
12. _____	Preocupo-me em ser mais musculoso					
13. _____	Eu gostaria de ter bíceps maiores					
14. _____	Acho que meus músculos peitorais são bem desenvolvidos					
15. _____	Eu tenho barriga de "tanquinho"					
16. _____	Se eu fosse mais musculoso, os outros me achariam mais atraente					
17. _____	Eu gostaria de perder mais gordura					
18. _____	Meu corpo aparenta ser saudável					
19. _____	Eu gosto de exibir meu corpo					
20. _____	A forma do meu corpo é um dos meus pontos positivos					
21. _____	Eu aparento conseguir levantar mais peso do que a média dos homens da minha idade					
22. _____	Eu gostaria de ter músculos mais definidos					
23. _____	Para as outras pessoas, meu corpo é sexualmente atraente					
24. _____	Penso que meu corpo é diferente do que acredito ser ideal					
25. _____	Eu gostaria de "malhar" e ter um corpo melhor					

Tabela 1

Avaliação da compreensão verbal e consistência interna da *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS). São Paulo, São Paulo, Brasil, 2011.

Questões	Especialistas (n = 10)		Adultos (n = 74)	
	Grau de compreensão Média (DP)	Grau de compreensão Média (DP) (n = 15)	Consistência interna α -Cronbach (n = 59)	
			Importância	Concordância
4	5,0 (0,0)	4,3 (1,4)	0,88 *	0,85 *
6	5,0 (0,0)	4,2 (1,3)		
7	5,0 (0,0)	4,3 (1,2)		
9	4,9 (0,3)	3,5 (1,7)		
12	4,9 (0,3)	4,0 (1,4)		
13	5,0 (0,0)	4,2 (1,4)		
16	4,9 (0,3)	3,7 (1,5)		
24	4,8 (0,6)	3,9 (1,6)		
1	4,9 (0,3)	4,0 (1,1)	0,87 **	0,66 **
3	4,9 (0,3)	4,4 (0,8)		
10	4,6 (0,7)	3,6 (1,7)		
15	5,0 (0,0)	4,2 (1,4)		
17	5,0 (0,0)	4,3 (1,0)		
18	5,0 (0,0)	4,0 (1,4)		
20	4,4 (0,9)	3,6 (1,8)		
22	5,0 (0,0)	4,1 (1,6)		
25	4,8 (0,4)	3,9 (1,5)		
2	4,8 (0,4)	4,1 (1,0)	0,87 ***	0,80 ***
5	4,9 (0,3)	4,4 (0,8)		
8	4,9 (0,3)	4,1 (1,4)		
11	5,0 (0,0)	3,8 (1,7)		
14	5,0 (0,0)	4,1 (1,2)		
19	4,9 (0,3)	4,0 (1,6)		
21	4,9 (0,3)	4,1 (1,4)		
23	5,0 (0,0)	3,9 (1,7)		
Total	4,9 (0,3)	4,0 (1,4)		0,92

* Musculatura;

** Definição;

*** Posicionamento relativo – avaliação externa.

Resumen

El objetivo del estudio fue describir el proceso de traducción al idioma portugués (Brasil) de los análisis de las equivalencias conceptual, semántica e instrumental y la evaluación de la consistencia interna de la Male Body Dissatisfaction Scale (MBDS). El estudio contó con las siguientes etapas: (1) traducción; (2) síntesis de traducción; (3) retrotraducción; (4) revisión por especialistas (peritos) –análisis de la equivalencia semántica e instrumental; (5) pre-test – evaluación de la comprensión verbal del instrumento por especialistas y estudiantes del sexo masculino; (6) análisis de la consistencia interna por medio del coeficiente alfa de Cronbach. La MBDS fue traducida y adaptada al idioma portugués, manteniendo sus 25 ítems originales, y demostró ser de fácil comprensión, presentando una consistencia interna de 0,92. La escala fue traducida y adaptada, obteniendo resultados satisfactorios, lo que comprueba, de este modo, sus cualidades psicométricas iniciales. Necesita, asimismo, análisis de validez interna y externa, y de reproductibilidad.

Imagen Corporal; Trastornos de la Conducta Alimentaria; Hombres; Traducción; Estudios de Validación

Colaboradores

P. H. B. Carvalho contribuiu na concepção do projeto, coleta e análise dos dados, redação e discussão do artigo. M. E. C. Ferreira colaborou na redação e revisão do artigo. M. Kotait participou na concepção do projeto, análise dos dados, redação e discussão do artigo. P. C. Teixeira e M. A. Conti contribuíram na concepção do projeto, análise dos dados, redação e discussão do artigo. N. Hearst e T. A. Cordás colaboraram na redação e revisão do artigo.

Referências

1. Treasure J, Claudino AM, Zucker N. Eating disorders. *Lancet* 2010; 375:583-93.
2. Striegel-Moore RH, Rosselli F, Perrin N, DeBar L, Wilson GT, May A, et al. Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *Int J Eat Disord* 2009; 42:471-4.
3. Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cordás TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Rev Psiquiatr Clin (São Paulo)* 2004; 31:164-6.
4. Melin P, Araújo AM. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. *Rev Bras Psiquiatr* 2002; 24:73-6.
5. Ochner CN, Gray JA, Brickner K. The development and initial validation of a new measure of male body dissatisfaction. *Eat Behav* 2009; 10:197-201.
6. Nunes MA, Barros FC, Olinto MTA, Camey S, Mari JD. Prevalence of abnormal eating behaviors and inappropriate methods of weight control in young women from Brazil: a population-based study. *Eat Weight Disord* 2003; 8:100-6.
7. 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; 57:1289-306.
8. Guillemin F, Bombardier C, Beaton DE. Cross cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993; 46:1417-32.

9. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)* 2000; 25:3186-91.
10. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res* 1998; 7:323-35.
11. Silva DAS, Nahas MV, Sousa TF, Del Duca GF, Peres KG. Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: a population-based study. *Body Image* 2011; 8:427-31.
12. Iriart JAB, Chaves JC, Orleans RG. Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:773-82.
13. Abreu AM, Faria CDCM, Cardoso SMV, Teixeira-Salmela L. Versão brasileira do *Fear Avoidance Beliefs Questionnaire*. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:615-23.
14. Conti MA, Slater B, Latorre MRDO. Validação e reprodutibilidade da Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2009; 43:515-24.
15. Carvalho PHB, Conti MA, Cordás TA, Ferreira MEC. Tradução para o português (Brasil), equivalência semântica e consistência interna do Male Body Checking Questionnaire (MBCQ). *Rev Psiquiatr Clin (São Paulo)* 2012; 39:74-5.

Recebido em 29/Nov/2011

Versão final reapresentada em 28/Set/2012

Aprovado em 08/Out/2012