

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO,
PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
MESTRADO ACADÊMICO**



**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO
QUESTIONÁRIO BREVE DE HÁBITOS ALIMENTARES E
ATIVIDADE FÍSICA EMOVE (EAT AND MOVE) PARA
PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

LYRIAN LORENA FREIRE LIRA

São Luís

2025

LYRIAN LORENA FREIRE LIRA

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO
QUESTIONÁRIO BREVE DE HÁBITOS ALIMENTARES E
ATIVIDADE FÍSICA EMOVE (EAT MOVE) PARA PACIENTES
SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Área de Concentração: Biodinâmica do Movimento Humano

Linha de Pesquisa: Análise do Desempenho humano e esportivo

Orientador: Prof. Dr. Plínio da Cunha Leal

Co-orientador: Prof. Dr. Almir Vieira Dibai Filho

São Luís

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Lira, Lyrian Lorena Freire.

Tradução e adaptação transcultural do questionário breve de hábitos alimentares e atividade física EMOVE EAT and Move para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica / Lyrian Lorena Freire Lira. - 2025.

63 f.

Coorientador(a) 1: Almir Vieira Dibai Filho.

Orientador(a): Plínio da Cunha Leal.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Educação Física/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025.

1. Obesidade. 2. Cirurgia Bariátrica Metabólica. 3. Processo de Tradução. 4. Adaptação Transcultural. I. Dibai Filho, Almir Vieira. II. Leal, Plínio da Cunha. III. Título.

LYRIAN LORENA FREIRE LIRA

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO
QUESTIONÁRIO BREVE DE HÁBITOS ALIMENTARES E
ATIVIDADE FÍSICA EMOVE (EAT MOVE) PARA PACIENTES
SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do título de Mestre em Educação Física.

A Banca Examinadora da Defesa de Mestrado apresentada em sessão pública, considerou o candidato aprovado em: ____/____/____.

Prof. Dr. Plínio da Cunha Leal (Orientador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Almir Vieira Dibai Filho (Coorientador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Marcos Antonio do Nascimento (Examinador Interno)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Nivaldo de Jesus Silva Soares Junior (Examinador Interno)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Ed Carlos Rey Moura (Examinador Externo)
Universidade Federal do Maranhão

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, irmãos e amigos.

AGRADECIMENTOS

A todos os orixás, que me deram força e saúde, pra atravessar por tudo.

Aos meus pais, **Rosa Rita, Antonio Lira Filho** (*in memoriam*), **Francisco “Leo” Wellington**, pelo suporte e exemplo, sem o qual seria impossível seguir.

Aos meus irmãos, **Alexsandro, Ana Lycia, Greig Rayner**, por me incentivarem e por existirem.

A meu querido e amado **Patrick Alexander** (*in memoriam*), que me ajudou a não perder a sanidade esse último ano, e que acreditou que eu poderia conseguir o que eu quisesse.

Aos meus parceiros de pesquisa **Reinaldo e Estevam**, pela parceria e suporte.

Ao professor Dr. **Plínio da Cunha Leal**, meu orientador, que além de ser um exemplo de educador, se mostrou um mentor incrível e paciente, sempre me deu forças pra seguir e sempre com um sorriso no rosto de quem sabe que de um jeito ou de outro vai dar certo.

Ao meu co-orientador, professor Dr. **Almir Vieira Dibai Filho**, que durante a jornada me apoiou e sempre foi disponível em todas as dúvidas, desesperos, resoluções e conclusões.

A **Universidade Federal do Maranhão** e ao **Programa de Pós Graduação em Educação Física** e a todos os docentes que marcaram meu coração e minha mente com ensinamentos que jamais poderia imaginar.

Aos **participantes** que pacientemente me atenderam e colaboraram com a realização desta pesquisa.

RESUMO

Introdução: A obesidade é um agravo associado a uma alimentação inadequada com excesso no consumo de calorias e instalação do sedentarismo. Dentre os tratamentos, a cirurgia bariátrica pode proporcionar redução na ingestão calórica, porém indivíduos submetidos ao procedimento podem recuperar o peso com o passar do tempo. Existe carência de instrumentos que avaliem na língua portuguesa, de forma fidedigna e sensível, a adesão de hábitos alimentares e de atividade física saudáveis em pacientes sob tal intervenção e sua relação com a manutenção ou redução de peso a longo prazo. **Objetivo:** Traduzir e adaptar o questionário breve e autoaplicável *Eat Move* (EMOVE) para avaliar a adesão de hábitos alimentares saudáveis e de atividade física. **Materiais e Método:** Trata-se de um estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural do questionário EMOVE, realizado no Hospital São Domingos (São Luís, Maranhão, Brasil) entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024. A versão brasileira do questionário EMOVE foi desenvolvida seguindo a tradução (com dois tradutores brasileiros e fluência em espanhol), retrotradução (envolvendo dois tradutores com espanhol como língua materna), avaliação pré-teste com pacientes com indicação de cirurgia bariátrica, adultos, de ambos os sexos. A partir dos dados, estimou-se o percentual de entendimento do questionário. **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes, com predomínio de mulheres (76,7%), idade média de $35,9 \pm 9,1$ anos. Observou-se 99,1% de entendimento da versão brasileira final do questionário. Dentre os avaliados, 93,3% mostraram hábitos de dieta e atividade física classificados como ruins, com pontuação média de $20,0 \pm 7,0$ pontos na versão brasileira final do questionário EMOVE. **Conclusão:** A versão final em português brasileiro do Questionário EMOVE apresentou nível adequado de entendimento entre os participantes.

Palavras-chave: Obesidade. Cirurgia Bariátrica Metabólica. Processo de Tradução. Adaptação transcultural.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a condition associated with an inadequate diet, with excess calorie consumption and the onset of a sedentary lifestyle. Among the treatments, bariatric surgery can provide a reduction in calorie intake, but individuals undergoing the procedure may regain weight over time. There is a lack of instruments in the Portuguese language that reliably and sensitively assess adherence to healthy eating and physical activity habits in patients undergoing such intervention and its relationship with long-term weight maintenance or reduction. **Objective:** To translate and adapt the brief, self-administered Eat Move (EMOVE) questionnaire to assess adherence to healthy eating and physical activity habits. **Materials and Method:** This is a methodological study of translation and cross-cultural adaptation of the EMOVE questionnaire, carried out at Hospital São Domingos, São Luís, Maranhão, Brazil, between January 2022 and December 2024. The Brazilian version of the EMOVE questionnaire was developed following translation (with two Brazilian translators and fluency in Spanish), back-translation (involving two translators with Spanish as their native language), pre-test evaluation with patients with indication for bariatric surgery, adults, of both sexes. From the data, the percentage of understanding of the questionnaire was estimated. **Results:** A total of 30 patients were evaluated, with a predominance of women (76.7%), mean age of 35.9 ± 9.1 years. A 99.1% understanding of the final Brazilian version of the questionnaire (EMOVE-BR) was observed. Among those evaluated, 93.3% showed dietary and physical activity habits classified as poor, with a mean score of 20.0 ± 7.0 points on the EMOVE-BR questionnaire. **Conclusion:** The final Brazilian Portuguese version of the EMOVE Questionnaire showed an adequate level of understanding among participants.

Keywords: Obesity. Metabolic Bariatric Surgery. Translation Process. Cross-cultural Adaptation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Caracterização de pacientes com obesidade atendidos no serviço de gastroplastia de um hospital privado. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.	28
Tabela 2 – Respostas das questões de Dieta da versão brasileira do questionário EMOVE de pacientes com obesidade atendidos no serviço de gastroplastia de um hospital privado. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.	28
Tabela 3 – Respostas das questões de Atividade Física da versão brasileira do questionário EMOVE de pacientes com obesidade atendidos no serviço de gastroplastia de um hospital privado. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.	29
Tabela 4 – Resultados da versão brasileira do questionário EMOVE de pacientes com obesidade atendidos no serviço de gastroplastia de um hospital privado. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.	30
Tabela 5 – Coeficiente de validade de conteúdo da versão brasileira do questionário EMOVE. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.	31
Quadro 1 – Versão final do Questionário EMOVE. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024	33
Gráfico 1 – Hábitos de Dieta e de Atividade Física a partir da versão brasileira do questionário EMOVE de pacientes com obesidade atendidos no serviço de gastroplastia de um hospital privado. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.	31

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – PREFÁCIO	9
CAPÍTULO 2 – IMPACTOS ESPERADOS COM A DISSERTAÇÃO	12
CAPÍTULO 3 – REVISÃO DE LITERATURA	14
CAPÍTULO 4 – MANUSCRITO	20
CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS	44
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	52
ANEXO A – EMOVE. EAT & MOVE. CUESTIONARIO CORTO DE HÁBITOS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA.	55
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.	56

CAPÍTULO 1 – PREFÁCIO

Esta dissertação tem como objetivo realizar a tradução e adaptação transcultural do Questionário Breve de Hábitos Alimentares e Atividade Física – EMOVE (EAT AND MOVE) para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no contexto brasileiro. O questionário EMOVE foi desenvolvido para avaliar de forma prática e objetiva os comportamentos alimentares e os níveis de atividade física, fatores cruciais para o sucesso a longo prazo da cirurgia bariátrica. No entanto, sua aplicação em diferentes culturas exige adaptação cuidadosa para garantir que os itens sejam compreendidos de maneira precisa e que a avaliação seja válida no novo contexto sociocultural. Assim, o presente estudo preenche uma lacuna importante, uma vez que, até o momento, o EMOVE não havia sido adaptado para a realidade brasileira.

Dentre a gama de atuação do profissional de educação física, a área preventiva de doenças crônicas e diretamente envolvida com pacientes despertou o interesse por questões relacionadas ao comportamento alimentar, à atividade física e ao suporte nutricional, principalmente relacionados aos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, de forma a melhorar as chances de eficácia a longo prazo do procedimento.

Durante o mestrado, o foco foi ampliar a compreensão dos aspectos comportamentais e psicossociais relacionados à obesidade e à cirurgia bariátrica. O ingresso no Programa de Pós-graduação em Educação Física proporcionou uma formação robusta em pesquisa científica e em métodos quantitativos e qualitativos, o que foi essencial para o desenvolvimento da dissertação. Um dos principais desafios foi a integração dos conhecimentos adquiridos durante a graduação com as

metodologias de pesquisa científica, especialmente em áreas como a psicométrica, que exige precisão e rigor na adaptação de instrumentos de avaliação. Além disso, o trabalho de adaptação transcultural exigiu uma imersão no contexto cultural e social dos pacientes bariátricos brasileiros, o que foi enriquecedor, mas também desafiador.

A motivação para a escolha da temática desta dissertação surgiu da observação de uma lacuna no acompanhamento de pacientes bariátricos no Brasil, a falta de ferramentas de avaliação válidas e culturalmente adaptadas para o português. Percebeu-se que muitas vezes não existiam instrumentos capazes de capturar com precisão os hábitos alimentares e o nível de atividade física desses indivíduos, fundamentais para o sucesso da cirurgia. A temática da adaptação transcultural chamou atenção especialmente pela sua complexidade e pela possibilidade de gerar um impacto no acompanhamento clínico e na qualidade de vida desses pacientes.

A execução deste trabalho envolveu desafios importantes, sendo um dos mais complexos o processo de adaptação transcultural do questionário. Embora a tradução literal do EMOVE tenha sido relativamente simples, a adaptação cultural exigiu uma análise profunda dos contextos socioculturais, econômicos e comportamentais dos pacientes bariátricos brasileiros. Outro desafio foi a gestão do tempo e a organização das etapas do trabalho, considerando que a adaptação de um instrumento de avaliação exige múltiplas fases, desde a tradução até a análise de dados.

Durante o mestrado, foi realizada participação em outros projetos de pesquisa relacionados a cirurgia bariátrica, gerando um estudo intitulado “Parâmetros intraoperatórios, sociodemográficos e pós-operatórios em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica”. Além disso, um capítulo, do livro “Biodinâmica do Movimento Humano” sobre a tradução e adaptação transcultural foi desenvolvido, cujo título é

“Questionário breve de hábitos alimentares e atividade física EMOVE”, foi aprovado para publicação em um livro organizado por uma editora especializada em saúde.

Durante o mestrado, foi realizada participação na revisão por pares de artigos científicos nas revistas “SAS & Tec CEST – Saúde, Ambiente, Sustentabilidade e Tecnologia, como membro do corpo editorial, e na Revista Motricidade, como revisora convidada.

Essa trajetória foi marcada por desafios, mas também por aprendizados significativos, tanto na área da pesquisa científica quanto no desenvolvimento pessoal.

CAPÍTULO 2 – IMPACTOS ESPERADOS COM A DISSERTAÇÃO

Esta dissertação apresenta os impactos esperados listados a seguir, considerando os seguintes aspectos:

a) **Abrangência:** A tradução e adaptação transcultural do EMOVE para a população brasileira de pacientes bariátricos ampliam a capacidade de aplicação do questionário em uma ampla gama de contextos clínicos e de pesquisa. A implementação em larga escala pode proporcionar dados sobre a eficácia de intervenções voltadas para a melhoria de hábitos alimentares e atividade física pós-cirurgia, contribuindo para políticas públicas e estratégias de saúde mais eficazes.

b) **Aplicabilidade:** O questionário EMOVE foi desenvolvido para ser uma ferramenta prática e rápida de aplicar, sem demandar recursos excessivos de tempo ou complexidade para os profissionais de saúde. Assim, ele poderá ser usado na reabilitação a longo prazo, ajustando-se às necessidades de cada paciente ao longo do tempo.

c) **Complexidade:** Embora o processo de tradução e adaptação transcultural do EMOVE envolva desafios metodológicos, como a preservação do significado e a equivalência cultural dos itens do questionário, a complexidade desse processo pode ser minimizada por meio de uma abordagem rigorosa. Isso inclui etapas de tradução, retrotradução e testes piloto, além de um processo de comparação com outras ferramentas que garanta que os itens sejam pertinentes ao contexto brasileiro e ao perfil dos pacientes bariátricos.

A complexidade também reside na necessidade de compreender as diferenças culturais nos hábitos alimentares e na prática de atividade física, considerando as

questões sociais, econômicas e culturais da população brasileira.

d) **Inovação:** O uso de uma ferramenta traduzida culturalmente oferece a oportunidade de personalizar o acompanhamento pós-cirúrgico, permitindo um enfoque individualizado e preciso no tratamento de pacientes bariátricos.

CAPÍTULO 3 – REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Obesidade

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, geralmente avaliada pelo Índice de Massa Corporal (IMC). A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a obesidade como um problema de saúde global devido à sua alta prevalência e relação com o desenvolvimento de enfermidades cardio e cerebrovasculares, diabetes não-insulino dependente, hipertensão arterial sistêmica, certos tipos de tumores e prejuízos psicossociais (World Health Organization, 2024).

A Organização Mundial de Saúde apontou que em 2022, 2,5 bilhões de adultos com 18 anos ou mais estavam acima do peso, incluindo mais de 890 milhões vivendo com obesidade. Esses números representam 43% da população adulta global (43% dos homens e 44% das mulheres), evidenciando um aumento significativo desde 1990, quando apenas 25% dos adultos estavam acima do peso (World Health Organization, 2024) e estima-se que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões sejam obesos (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2016). Se as tendências seculares continuarem, estima-se que até 2030 38% da população adulta mundial terá excesso de peso e outros 20% serão obesos (Hruby; Hu, 2015).

Segundo a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco ou Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, no Brasil, mais de 50% da população está acima do peso e na região Nordeste pelo menos 44,45% estão diagnosticadas com esse

agravo e 52,6% foram registrados em São Luís, Maranhão e 18,5% apresentaram obesidade (Brasil, 2023).

3.2 Classificação da obesidade

O critério mais amplamente utilizado atualmente para classificar o peso em relação à altura é o índice de massa corporal (IMC; peso corporal em quilogramas, dividido pela altura em metros ao quadrado), que varia de baixo peso ou desnutrição (18,5 kg/m²) até obesidade grave ou mórbida (40 kg/m²) (World Health Organization, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a obesidade é uma condição multifatorial, influenciada por fatores genéticos, metabólicos, ambientais e comportamentais (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2016; World Health Organization, 2024).

Fatores hereditários — genética, histórico familiar, diferenças raciais/étnicas — e nossos ambientes socioeconômicos e socioculturais específicos demonstraram afetar o risco de obesidade, mesmo em ambientes obesogênicos aparentemente semelhantes (Hruby; Hu, 2015).

Do ponto de vista fisiopatológico, a obesidade está associada à resistência à insulina, inflamação crônica de baixo grau e alterações hormonais, como o desequilíbrio das adipocinas (leptina e adiponectina). Essas mudanças promovem disfunções metabólicas e aumento do risco de comorbidades como diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemias (Machado; Almeida; Maynard, 2023).

3.3 Tratamento cirúrgico para obesidade

Dentre os tratamentos, a cirurgia bariátrica proporciona redução na ingestão calórica, no entanto, indivíduos submetidos ao procedimento podem recuperar o peso caso voltem ou não mudem os hábitos alimentares inadequados e ao sedentarismo (Cambi; Marchesini; Baretta, 2015).

No Brasil, a cirurgia bariátrica está disponível pelo sistema público de saúde para indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 35 kg/m² que apresentem comorbidades associadas; para aqueles com IMC superior a 40 kg/m², mesmo sem comorbidades, após o insucesso de tratamentos conservadores; e como primeira opção terapêutica para pacientes com IMC acima de 50 kg/m², devido ao alto risco de mortalidade (Brasil, 2017; Andrade; Cesse; Figueiró, 2023).

Segundo levantamento da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, entre 2017 e 2022, o Brasil realizou 315.720 mil cirurgias bariátricas, sendo 252.929 cirurgias, segundo dados da Agência Nacional de Saúde, através dos planos de saúde; 16.000 feitas de forma particular; e 46.791 procedimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2023).

As técnicas bariátricas são classificadas em restritivas, disabsortivas e mistas. As restritivas, reduzem a capacidade gástrica para limitar a ingestão alimentar. Gastrectomia Vertical (Sleeve Gastrectomy), que remove cerca de 70-80% do estômago, bandagem Gástrica Ajustável, realizada com a inserção de uma banda de silicone ao redor do estômago para restringir o volume de alimentos.

As Disabsortivas alteram o trato gastrointestinal para reduzir a absorção de

nutrientes, como ocorre na derivação Biliopancreática, que reduz o estômago e altera o intestino delgado para limitar a digestão. As mistas combinam redução gástrica e modificação intestinal, como realizada no By-pass Gástrico em Y de Roux, que cria um pequeno estômago e redireciona o intestino para diminuir a absorção calórica (Ferreira *et al.*, 2023).

O By-pass Gástrico em Y de Roux é uma das técnicas mais amplamente utilizadas no tratamento cirúrgico da obesidade grave e suas comorbidades. Este procedimento é considerado um padrão-ouro devido à sua eficácia tanto na perda de peso sustentável quanto na remissão de condições associadas à obesidade, como diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemias. O reservatório gástrico criado no procedimento possui capacidade de 20 a 30 mL, que é então conectado ao jejuno por meio de uma alça em Y de Roux (Ferreira *et al.*, 2023).

Apesar dos benefícios, o By-pass Gástrico pode apresentar complicações, como deficiências nutricionais de vitamina B12, ferro e cálcio, exigindo suplementação vitalícia, fístulas e úlceras anastomóticas, possíveis no período pós-operatório e ainda reganho de peso, estudos anteriores apontam que cerca de 20-25% dos pacientes podem apresentar reganho significativo após 5-10 anos (Christou *et al.*, 2004). Adams *et al.* (2012), que observou em 6 anos que 24% dos pacientes não conseguiram manter mais que 20% da perda de peso, e o de Magro *et al.* (2008) com 782 obesos submetidos à cirurgia bariátrica, observou reganho de peso em 50% dos indivíduos em dois anos.

Outro procedimento amplamente utilizado é o Sleeve, ou gastrectomia vertical, que se trata de procedimento cirúrgico que consiste na remoção de aproximadamente 70-80% do estômago, deixando um tubo gástrico estreito. Estudos mostram que

pacientes perdem, em média, 50-60% do excesso de peso em um período de 18 a 24 meses (Brethauer *et al.*, 2015). Assim como outras técnicas, pacientes podem apresentar reganho parcial de peso após cinco anos, dependendo da adesão às mudanças de estilo de vida (El Ansari; Elhag, 2021). Este procedimento apresenta relativa simplicidade técnica e menores riscos em comparação a outras técnicas bariátricas, como o by-pass gástrico em Y de Roux.

3.4 Avaliação do paciente por meio de escalas e questionários

Segundo Martínez-González *et al.* (2012), a avaliação dos hábitos alimentares e de atividade física (AF) de indivíduos com obesidade possibilitam a identificação de intervenções necessárias para contribuir para a perda de peso sem reganho.

Para a avaliação de hábitos alimentares e de AF em diversas populações, incluindo pacientes com obesidade, são utilizados escalas e questionários que contribuem com o rastreio, diagnóstico e acompanhamento de condições médicas, sendo essenciais na prática clínica, possibilitando o entendimento acerca da doença, do perfil populacional, e ainda capazes de auxiliar no planejamento de intervenções efetivas (Cordeiro; Souza, 2021).

Da mesma forma, a aplicação de instrumentos desenvolvidos em outros países consiste em uma estratégia importante quando não há instrumentos nacionais disponíveis e com capacidade de mensurar o que se deseja, no entanto, para ser aplicado é essencial que seja submetido ao processo metodológico de tradução, adaptação transcultural e validação na população a ser aplicada (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017), contribuindo com a difusão do conhecimento e na prática baseada

em evidências.

Para tanto, o processo de adaptação transcultural é essencial e promove uma equivalência cultural à versão traduzida, que garante a adaptação semântica, com uma linguagem adequada e coerente para a aplicação do instrumento no país-alvo (Fiorin *et al.*, 2018).

A adaptação de escalas e questionários já validados em outros países é justificada por ser menos dispendiosa que a criação de um novo instrumento, levando-se em conta ainda, que o uso de instrumentos equivalentes promove a comunicação e a comparação de informações na comunidade científica (Fortes; Araújo, 2019).

Devido à ausência de uma versão traduzida e adaptada transculturalmente do questionário breve e auto aplicável EMOVE, justifica-se a necessidade desta pesquisa. Haja vista, estas etapas contribuirão para a avaliação da adesão de hábitos alimentares e de atividade física saudáveis em pacientes sob intervenção para perda de peso, bem como, propor um instrumento que contribua para a padronização de pesquisas clínicas e epidemiológicas, difusão do conhecimento e para a prática baseada em evidências.

Esta dissertação objetivou traduzir e adaptar o Questionário Breve e Autoaplicável (EMOVE) para avaliar a adesão de hábitos saudáveis de dieta e de atividade física para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

CAPÍTULO 4 – MANUSCRITO

São Paulo Medical Journal

Electronic ISSN: 1516-3180, Print ISSN: 1806-9460,

Impact Factor: 1.3

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO BREVE DE HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADE FÍSICA EMOVE (EAT AND MOVE) PARA PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Lyrían Lorena Freire Lira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: 0000-0002-9108-4662, E-mail: lohlyrian.r@gmail.com

José Estevam Ribeiro Júnior, Estudante de Residência, Programa de Residência em Anestesiologia, Hospital São Domingos, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: 0009-0002-5675-092X, E-mail: josestevam1@gmail.com

Reinaldo Moreira Leite Silva Filho, Estudante de Residência, Programa de Residência em Anestesiologia, Hospital São Domingos, São Luis, Maranhão, Brasil. ORCID: 0000-0003-0148-250X, E-mail: reifilho08@gmail.com

Alexsandro Ferreira dos Santos, Professor, Universidade CEUMA. São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: 0000-0002-2337-3104, E-mail: fs_alexsandro@yahoo.com.br

Caio Marcio Barros Oliveira, Professor, Departamento de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil, ORCID: 0000-0002-5068-9067, E-mail: caiomboliveira@hotmail.com

Ed Carlos Rey Moura, Professor, Departamento de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil, ORCID: 0000-0002-7752-0683, E-mail: ed.carlos@ufma.br

Almir Vieira Dibai-Filho, Professor, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: 0000-0001-5403-8248, E-mail: almir.dibai@ufma.br

Plinio da Cunha Leal, Professor, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: 0000-0003-1336-8528, E-mail: pliniocunhaleal@hotmail.com

Autor correspondente: Lyrian Lorena Freire Lira, Av. dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga, São Luís - MA, 65080-805, São Luís, Maranhão Brasil, email: lohlyrian.r@gmail.com, contato: 98991341725.

Resumo

Introdução: A obesidade é um agravo associado a uma alimentação inadequada com excesso no consumo de calorias e instalação do sedentarismo. Dentre os tratamentos, a cirurgia bariátrica pode proporcionar redução na ingestão calórica, porém indivíduos submetidos ao procedimento podem recuperar o peso com o passar do tempo. Há carência de instrumentos que avaliem na língua portuguesa, de forma fidedigna e sensível, a adesão de hábitos alimentares e de atividade física saudáveis em pacientes sob tal intervenção e sua relação com a manutenção ou redução de peso a longo prazo. **Objetivo:** Traduzir e adaptar o Questionário Breve e Autoaplicável Eat Move (EMOVE) para avaliar a adesão de hábitos alimentares saudáveis e de atividade

física. **Materiais e Método:** Trata-se de um estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural do questionário EMOVE, realizado no Hospital São Domingos (São Luís, Maranhão, Brasil) entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024. A versão brasileira do EMOVE foi desenvolvida seguindo a tradução (com dois tradutores brasileiros e fluência em espanhol), retrotradução (envolvendo dois tradutores com espanhol como língua materna), avaliação pré-teste com pacientes com indicação de cirurgia bariátrica, adultos, de ambos os sexos. A partir dos dados, estimou-se o percentual de entendimento do questionário. **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes, com predomínio de mulheres (76,7%), idade média de $35,9 \pm 9,1$ anos. Observou-se 99,1% de entendimento da versão brasileira final do EMOVE. Dentre os avaliados, 93,3% mostraram hábitos de dieta e atividade física classificados como ruins, com pontuação média de $20,0 \pm 7,0$ pontos no EMOVE. **Conclusão:** A versão final em português brasileiro do EMOVE apresentou nível adequado de entendimento entre os participantes.

Palavras-chave: Tradução. Inquéritos e Questionários. Obesidade. Bariátrica.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a obesidade é uma condição multifatorial, influenciada por fatores genéticos, metabólicos, ambientais e comportamentais. Dados recentes mostram que mais de 650 milhões de adultos em todo o mundo são obesos, e cerca de 2,8 milhões de mortes anuais estão relacionadas ao sobrepeso e à obesidade (World Health Organization, 2024).

O sobrepeso aumentou de 48,5 % para 57,5%, configurando um incremento anual médio de 0,9 % ao ano. A obesidade aumentou de 15,8% a 21,5% nos últimos dez anos, caracterizando um incremento anual médio de 0,57% ao ano (Tavares *et al.*, 2023). Estima-se que até 2030, 38% da população adulta mundial terá excesso de peso e outros 20% serão obesos (Hruby; Hu, 2015).

São resultados atribuídos à cirurgia bariátrica: maior expectativa (Cunha *et al.*, 2020; Syn *et al.*, 2021) e qualidade de vida (Cunha *et al.*, 2020); remissão ou redução das comorbidades associadas (Castanha, 2017; Cunha *et al.*, 2020); melhora de sintomas psíquicos; elevação da autoestima, entre outros. Além disso, a bariátrica possui, também, melhor custo-benefício aos sistemas de saúde quando comparada aos tratamentos conservadores (mudança de comportamento, terapia medicamentosa) (Imbus; Voils; Funk, 2018).

Além das implicações individuais, a obesidade e as DANTS (Doenças e Agravos Não Transmissíveis) associadas impõem um pesado ônus econômico aos sistemas de saúde. Os custos relacionados incluem gastos com tratamento médico, redução da produtividade e perda de qualidade de vida (Malta *et al.*, 2017).

Por esse motivo, estratégias de prevenção e controle são fundamentais. Políticas públicas que promovam mudanças nos padrões alimentares, redução do sedentarismo e conscientização sobre hábitos saudáveis têm mostrado eficácia na redução da obesidade e suas complicações (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2016).

Devido a ausência de uma versão traduzida e adaptada transculturalmente e validada do questionário breve e auto aplicável EMOVE (*Eat and move*), justifica-se a necessidade desta pesquisa. Haja vista, estas etapas contribuirão para a avaliação

da adesão de hábitos alimentares e de atividade física saudáveis em pacientes sob intervenção para perda de peso, bem como, propor um instrumento que contribua para a padronização de pesquisas clínicas e epidemiológicas, difusão do conhecimento e para a prática baseada em evidências.

Assim, este estudo objetivou traduzir e adaptar transculturalmente o questionário breve e autoaplicável EMOVE (Eat and Move) para avaliar a adesão de hábitos saudáveis de alimentares e de atividade física de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

Métodos

Desenho e local do estudo

Trata-se de um estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural do questionário EMOVE, originalmente publicado em espanhol e inglês. A autorização para realização da tradução e adaptação para o português foi concedida via e-mail pelo autor correspondente (Dr. Andreu Farran-Codina).

O estudo ocorreu no Hospital São Domingos, São Luís, Maranhão, Brasil, e o processo de tradução, adaptação e coleta de dados ocorreu entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024.

Descrição das etapas e procedimentos

O estudo obedeceu às normas operacionais do processo de tradução, adaptação conforme o método de Beaton *et al.* (2007) o qual possui cinco etapas definidas:

a. Etapa I – Tradução para a Língua Portuguesa

Consistiu na tradução do questionário em espanhol para o português por dois tradutores, resultando em duas versões traduzidas (T1 e T2), um deles ciente dos conceitos examinados através do questionário (LLFL) e o outro “leigo”, não ciente dos conceitos do questionário (HRD).

b. Etapa II – Síntese das traduções

Foi realizada a partir da análise das duas versões da tradução (T1 e T2) resultando em uma versão síntese ou tradução comum (T12).

c. Etapa III – Tradução reversa

A versão síntese, T12, foi traduzida do Português para a Espanhol (T12.E) e foi revisada por um tradutor nativo em espanhol e outro tradutor fluente em espanhol e nativo em inglês, permitindo a comparação tanto com a versão original em espanhol, quanto com a versão original também publicada em inglês. A partir dessa versão foi possível garantir a fidelidade entre a versão traduzida e a versão original. Foi realizada novamente tradução para o Português (T12.Br).

d. Etapa IV – Revisão das versões pelo Comitê de especialistas

A versão retraduzida (T12.Br) foi analisada pelo Comitê de especialistas, composto por pesquisadores seniores, que atuam na verificação da qualidade das traduções e obtenção da versão Pré-final do instrumento.

e. Etapa V – Pré-teste, público-alvo e critérios de elegibilidade

A aplicação da versão Pré-final brasileira do instrumento (T12.BR Pré-Final).

População e amostra

As questões traduzidas foram avaliadas por uma amostra de 30 indivíduos da

população-alvo, entre 18 a 59 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com obesidade (Índice de Massa Corporal $\geq 30,0$ kg/m² (Brasil, 2011), atendidos pelo serviço de gastroplastia, com indicação de cirurgia bariátrica.

Instrumentos e coleta de dados

Os pacientes que foram convidados a participar do estudo, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de informações consistiu em uma entrevista de aproximadamente 10 minutos.

Foram coletadas informações quanto à idade e sexo e foi aplicada a versão T12.BR Pré-Final do questionário EMOVE, desenvolvido e validado por Miranda-Peñarroya *et al.* (2022) para população espanhola, que objetiva conhecer a adesão aos hábitos saudáveis (dieta e atividade física) entre pacientes com obesidade submetidos a cirurgia bariátrica. O questionário é classificado em hábitos ruins, com pontuação entre 0 a 29, um ou mais dos 15 hábitos saudáveis foi realizado menos de 4 dias na semana; bons hábitos, entre 30–38 pontos, se todos os 15 hábitos saudáveis foram realizados 4 dias por semana; e hábitos excelentes, entre 39–45 pontos, se 13 ou mais hábitos saudáveis foram realizados todos os dias da semana.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Domingos, sob CAAE: 64768922.0.0000.5085 e parecer nº 5.759.983, em 23 de novembro de 2022, conforme Resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido iniciada somente

após aprovação do mesmo, e ciência e concordância dos participantes de pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise dos dados

Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® (versão 2013) (Redmond, WA, EUA) e analisados no SPSS (versão 22) (Chicago, IL, EUA). A apresentação dos dados foi realizada através de frequências (absoluta e relativa) em variáveis categóricas e média e desvio-padrão em variáveis contínuas.

Para a análise do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) do Questionário EMOVE, respondido pelo paciente, foi considerada a fórmula: Média das notas para cada item, dividida pelo valor máximo de resposta, menos o erro $[(1/\text{número de respondentes}) / \text{número de respondentes}]$.

Após a aplicação, os itens julgados como CVC inferior a 0,80 foram modificados.

Resultados

Caracterização amostral

A versão pré-final do questionário EMOVE foi aplicada em 30 pacientes com obesidade em processo de realização de cirurgia bariátrica. Dentre os avaliados, predominaram mulheres (76,9%), com idade média de 35,9 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização de pacientes com obesidade atendidos no serviço de gastroplastia de um hospital privado. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	23 (76,7)
Masculino	7 (23,3)
Idade (anos), Md±Dp	35,9±9,1

Respostas ao questionário EMOVE

O consumo de café do amanhã, 36,7% indicou que consome geralmente e 30,0% sempre, 43,3% consome lanche a tarde às vezes e 30,0% geralmente, o consumo de 4 a 5 refeições diárias variou entre os participantes, onde 26,7% às vezes, geralmente ou sempre, cada. Consumo em horários consistentes foi referido como geralmente por 43,3% e 56,6% referiu que às vezes consome vegetais cozidos em cada refeição, geralmente 42,9% consome um segundo prato inferior que o primeiro, 34,5% indicaram que legumes ocupam metade do prato, 36,7% nunca ou às vezes opta por sobremesa de frutas frescas, 56,7% geralmente consomem comida caseira e 56,7% geralmente mais água que outros líquidos não naturais (Tabela 2).

Tabela 2 – Respostas das questões de Dieta da versão brasileira do questionário EMOVE de pacientes com obesidade atendidos no serviço de gastroplastia de um hospital privado. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.

EMOVE-BR	Nunca	Às vezes	Geralmente	Sempre
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Dieta				
1. Você toma café da manhã antes de sair de casa?	4 (13,3)	6 (20,0)	11 (36,7)	9 (30,0)
2. Você costuma fazer um lanche da tarde?	4 (13,4)	13 (43,3)	9 (30,0)	4 (13,3)
3. Você come de 4-5 vezes ao dia?	6 (19,9)	8 (26,7)	8 (26,7)	8 (26,7)

4. Você come as refeições em horários consistentes (semelhantes)?	5 (16,7)	8 (26,7)	13 (43,3)	4 (13,3)
5. Você come pelo menos 1 porção (80 g) de vegetais cozidos ou crus em cada refeição?	6 (20,0)	17 (56,6)	5 (16,7)	2 (6,7)
6. Se você comer (ou tiver) dois pratos, o segundo prato é menor que o primeiro?	4 (14,2)	5 (17,9)	12 (42,9)	7 (25,0)
7. Caso coma apenas um prato, os legumes (crus ou cozidos) ocupam metade do prato?	8 (27,6)	9 (31,0)	10 (34,5)	2 (6,9)
8. Se você come sobremesa, prefere sobremesa à base de frutas frescas?	11 (36,7)	9 (30,0)	10 (33,3)	1 (3,3)
9. Você come principalmente comida caseira?	1 (3,3)	7 (23,3)	17 (56,7)	5 (16,7)
10. Almoça e/ou janta principalmente em casa ou em restaurante?	0 (0,0)	10 (33,5)	16 (53,3)	4 (13,2)
11. Você bebe principalmente água?	1 (3,4)	10 (34,5)	14 (48,3)	4 (13,8)

Em relação aos hábitos de atividade física aeróbica, a maior parte (70,0%) nunca ou somente às vezes realiza atividade moderada por 150 min ou vigorosa por 75 min, 76,7% não realiza ou às vezes 300 minutos de atividade moderada ou 150 min de atividade vigorosa, 70,0% não realiza ou às vezes pelo menos 10 minutos de moderada ou vigorosa por 10 min, ainda 76,6% não realiza fortalecimento atividades de muscular (Tabela 3).

Tabela 3 – Respostas das questões de Atividade Física da versão brasileira do questionário EMOVE de pacientes com obesidade atendidos no serviço de gastroplastia de um hospital privado. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.

EMOVE-BR	Nunca	Às vezes	Geralmente	Sempre
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Atividade física				
12. Você realiza pelo menos 150 minutos durante a semana (2h30)	9 (30,0)	12 (40,0)	6 (20,0)	3 (10,0)

de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou faz pelo menos 75 minutos durante a semana (1h15) de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa?				
13. Você realiza pelo menos 300 minutos durante a semana (5h) de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou faz pelo menos 150 minutos durante a semana (2h30) de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa?	13 (43,4)	10 (33,3)	6 (20,0)	1 (3,3)
14. Você realiza estas atividades físicas aeróbicas de intensidade moderada ou vigorosa em sessões de pelo menos 10 minutos de duração?	14 (46,7)	7 (23,3)	6 (20,0)	3 (10,0)
15. Você pratica atividades de fortalecimento muscular 2 ou mais dias por semana?	15 (50,0)	8 (26,6)	5 (16,7)	2 (6,7)

Resultados da versão brasileira do questionário EMOVE Pré teste

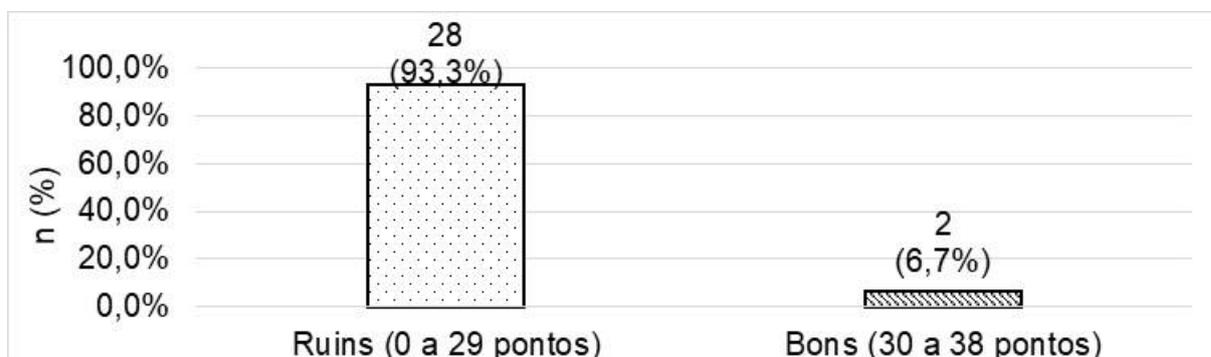
Em média, a dimensão Dieta apresentou $16,6 \pm 5,3$ pontos e a dimensão de Atividade física $3,7 \pm 3,3$. O escore geral obtido foi de $20,3 \pm 7,0$ pontos (Tabela 4).

Tabela 4 – Resultados da versão brasileira do questionário EMOVE de pacientes com obesidade atendidos no serviço de gastroplastia de um hospital privado. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.

Dimensões	Md±Dp
Dieta (pontuação máxima: 33)	$16,6 \pm 5,3$
Atividade física (pontuação máxima: 12)	$3,7 \pm 3,3$
Escore total (pontuação máxima: 45)	$20,3 \pm 7,0$

A maioria dos participantes (93,3%) pontou até 29 pontos no escore geral do questionário, apresentando hábitos ruins de Dieta e de Atividade Física. Nenhum dos participantes pontuou acima de 39 pontos (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Hábitos de Dieta e de Atividade Física a partir da versão brasileira do questionário EMOVE de pacientes com obesidade atendidos no serviço de gastroplastia de um hospital privado. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.



Coeficiente de Validade de Conteúdo

Observou-se CVC superior a 0,9 nos itens da versão brasileira Pré-Final do questionário EMOVE (Tabela 5), o que indica compreensão excelente dos respondentes sobre os itens.

Tabela 5 – Coeficiente de validade de conteúdo da versão brasileira do questionário EMOVE. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.

Questões	CVC
1. Você toma café da manhã antes de sair de casa?	1,00
2. Você costuma fazer um lanche da tarde?	1,00
3. Você come de 4-5 vezes ao dia?	1,00
4. Você come as refeições em horários consistentes (semelhantes)?	1,00
5. Você come pelo menos 1 porção (80 g) de vegetais cozidos ou crus em cada refeição?	1,00
6. Se você comer (ou tiver) dois pratos, o segundo prato é menor que o primeiro?	0,97
7. Caso coma apenas um prato, os legumes (crus ou cozidos) ocupam metade do prato?	0,98
8. Se você come sobremesa, prefere sobremesa à base de frutas frescas?	1,00
9. Você come principalmente comida caseira?	1,00
10. Almoça e/ou janta principalmente em casa ou em restaurante?	1,00
11. Você bebe principalmente água?	0,98
12. Você realiza pelo menos 150 minutos durante a semana (2h30) de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou faz pelo menos 75	1,00

minutos durante a semana (1h15) de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa?	
13. Você realiza pelo menos 300 minutos durante a semana (5h) de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou faz pelo menos 150 minutos durante a semana (2h30) de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa?	1,00
14. Você realiza estas atividades físicas aeróbicas de intensidade moderada ou vigorosa em sessões de pelo menos 10 minutos de duração?	1,00
15. Você pratica atividades de fortalecimento muscular 2 ou mais dias por semana?	1,00

Após avaliação do CVC e considerando as questões julgadas pelos participantes, durante adaptação transcultural foram realizados ajustes e foi realizada reestruturação no formato do questionário a fim de otimizar a visualização e entendimento das questões.

Dentre as alterações, foi modificada a posição do termo “*Considere os hábitos do último mês*”, que passa a fazer parte do início do questionário e foi retirado das sessões Dieta e Atividade física. O termo “*Importante*” passa ser chamado de “*Considere*”. A posição do esclarecimento do item “*Atividades físicas aeróbicas*” foi alterada para o início da sessão de Atividades Físicas, constando como apenas “*Atividades*”, seguido da sua definição enquanto moderada ou intensa. Foi retirado o termo “Subir Escadas” do item 15 (Fortalecimento muscular). O comentário “*Valorize momentos de lazer, viagens, trabalho, tarefas domésticas, esportes ou treinos programados, jogos*” foi retirado do questionário, uma vez que parece fora do contexto para população avaliada. O item “comida chinesa”, que consta na descrição da questão “Você consome geralmente comida caseira? (Evita alimentos enlatados, alimentos ultraprocessados, pizzas comerciais, comida japonesa para viagem)”, foi adaptado para “comida japonesa”, mais frequentemente referida pela amostra avaliada.

O item “Se você consumir dois pratos, o segundo prato é menor que o primeiro?”, para a ser “Quando você consome dois pratos, o segundo é menor que o primeiro?”, da mesma forma, “Caso consuma apenas um prato, os legumes (crus ou cozidos) ocupam metade do prato?”, passa a ser “Quando consome apenas um prato, os legumes (crus ou cozidos) ocupam metade do prato?”. O item “Você ingere geralmente água?” passa a ser “Você ingere água invés de outros produtos não naturais?”.

Outra alteração importante foi a inclusão da frequência no topo da coluna do questionário, indicando de forma mais clara a frequência para aquela questão como *Nunca* (0/semana), *Às vezes* (1-3/semana), *Geralmente* (4-6/semana) e *Sempre* (7/semana).

Versão brasileira do questionário EMOVE

Após adaptação, foi definida a versão brasileira do questionário EMOVE (Eat and Move) (Quadro 1).

Quadro 1 – Versão final do Questionário EMOVE. São Luís, Maranhão, Brasil, 2024.

Nome: _____		Data: _____		
CONSIDERE OS HÁBITOS DO ÚLTIMO MÊS: NUNCA: 0 dias por semana; ÀS VEZES: 1-3 dias por semana; GERALMENTE: 4-6 dias por semana; SEMPRE: 7 dias por semana.				
DIETA	Nunca 0/sem	Às vezes 1-3/sem	Geralmente 4-6/sem	Sempre 7/sem
1. Você toma café da manhã antes de sair de casa? (Considere o café da manhã algo consistente, como laticínios, cereais e/ou frutas)				
2. Você costuma fazer um lanche a tarde? (Considere lanche algo				

consistente como laticínios, cereais e/ou frutas)				
3. Você se alimenta de 4-5 vezes ao dia? (Considere 24h do dia)				
4. Você consome as refeições em horários consistentes (semelhantes)?				
5. Você consome pelo menos 1 porção (80 g) de vegetais cozidos ou crus em cada refeição?				
6. Quando você consome dois pratos, o segundo é menor que o primeiro?				
7. Quando consome apenas um prato, os legumes (crus ou cozidos) ocupam metade do prato?				
8. Se você consome sobremesa, opta por sobremesa à base de frutas frescas?				
9. Você consome geralmente comida caseira? (Evita alimentos enlatados, alimentos ultraprocessados, pizzas comerciais, comida japonesa para viagem)				
10. Almoça e/ou janta geralmente em casa ou em restaurante? (Evita cantinas, bares, restaurantes fast-food)				
11. Você ingere principalmente água invés de produtos não naturais? (Evita ou modera o consumo de refrigerantes, águas aromatizadas, sucos de fruta, cerveja, vinho ou gin)				
<p>ATIVIDADE MODERADA: ao fazê-lo, você fale normalmente; ATIVIDADE VIGOROSA: ao fazê-lo dificulta a fala. Atividades físicas aeróbicas: caminhar em bom ritmo, correr, andar de bicicleta, nadar.</p>				
ATIVIDADE FÍSICA	Nunca 0/sem	Às vezes 1-3/sem	Geralmente 4-6/sem	Sempre 7/sem
12. Você realiza pelo menos 150 minutos (2h30) durante a semana de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou faz pelo menos 75 minutos (1h15) durante a semana de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa?				
13. Você realiza pelo menos 300 minutos (5h) durante a semana de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou faz pelo menos 150 minutos (2h30) durante a semana de atividade física aeróbica de intensidade				

vigorosa?				
14. Você realiza atividades físicas aeróbicas de intensidade moderada ou vigorosa em sessões de pelo menos 10 minutos de duração?				
15. Você pratica atividades de fortalecimento muscular 2 ou mais dias por semana? (Carregar peso, sessões de treinamento)				

Discussão

Este estudo seguiu as etapas recomendadas por Beaton et al. (2007): tradução e retrotradução, revisão por um comitê de juízes especialistas e pré-teste na população-alvo, onde predominaram mulheres, jovens, compreensão elevada da versão brasileira do questionário EMOVE

Outros estudos realizados com pacientes bariátricos também demonstraram maior número de mulheres e jovens submetidos ao procedimento (Magno *et al.*, 2014; De Jesus *et al.*, 2017; Stromberg *et al.*, 2020).

O termo "transcultural" destaca um processo que leva em conta tanto a língua quanto a cultura da população envolvida, buscando preservar a equivalência de significado (Lomachinsky *et al.*, 2024). A ideia de equivalência conceitual, que fundamentou o início do processo de tradução, baseia-se na percepção da universalidade das questões avaliadas. As respostas relatadas por pacientes de diferentes culturas, podem estar ligadas à natureza dos procedimentos a que são submetidos (Moreira *et al.*, 2015; Stumpf *et al.*, 2015).

Hipotetiza-se que o grande sucesso encontrado neste processo se deve não apenas à proximidade cultural entre os países (Brasil e Espanha), mas também à simplicidade do instrumento, que consiste em 15 questões e aborda de forma prática

e objetiva questões relativas à dieta e de atividade física (Lomachinsky *et al.*, 2024). Embora, empiricamente, as frequências do consumo alimentar e de hábitos de atividade física parecem ser mais alcançadas na população Europeia.

A maior parte dos indivíduos avaliados referiu consumo de café da manhã e lanche, não consumir vegetais cozidos, não consumir frutas frescas como sobremesa, consumir comida caseira e mais água que outros líquidos não naturais. Esses hábitos refletem o que é referido por Yanos *et al.* (2015) que os pacientes que escolhem realizar a cirurgia bariátrica, muitas vezes não apresentam conhecimento da importância do tratamento e do preparo ao procedimento, tendo em vista que a alimentação irá mudar após a procedimento cirúrgico. Outro estudo (Barp *et al.*, 2022) relata que quando o paciente não inicia a mudança de hábitos saudáveis orientados antes destes procedimentos, podem ocorrer problemas em relação ao aumento de peso pós-cirurgia.

Estudos que comparam hábitos alimentares e de atividade física no pré e pós operatório de cirurgias bariátricas demonstram melhoras significativas, o que pode indicar que o pré operatório dessa população é marcado por hábitos ruins (Magno *et al.*, 2014; Opolski; Chur-Hansen; Wittert, 2015; Cena *et al.*, 2016; Al-Najim; Docherty; Le Roux, 2018; Rocha; Hociko; Oliveira, 2018; Barros *et al.*, 2018), resultando na obesidade, excesso de peso ou ainda na ocorrência de doenças crônicas e por conseguinte, na indicação para cirurgia bariátrica, embora estes sejam resultados relacionados a outros fatores físicos e psicológicos.

Grande parte dos avaliados apresentou hábitos ruins de dieta e de atividade física, o que geralmente é observado em indivíduos com sobrepeso e obesidade. O estudo de Lopes *et al.* (2017) indicou que entre os pacientes pesquisados, a maioria

citou que, antes da cirurgia, seus hábitos alimentares tinham como refeição principal o almoço e, em segundo lugar, o jantar, apresentando mudança no pós operatório, passando o café da manhã ser o mais importante para a população. O autor também refere que a prática de exercícios físicos foi fator preditivo para o ganho de peso dentre os avaliados. Fatores alimentares e de atividade, que embora não avaliados amplamente em termos de causa e efeito em relação ao ganho de peso, podem estar associados ao desfecho positivo do procedimento ao longo prazo.

Os achados desta pesquisa são consistentes com o estudo de Miranda-Peñarroya et al. (2021), que desenvolveu e validou o instrumento, em relação ao predomínio de mulheres e IMC médio de 37,0 kg/m², no entanto, com uma amostra mais velha (idade média de 40 anos). Outra diferença, é que 50,0% de avaliados do estudo apresentaram “hábitos ruins” de dieta e atividade física, percentual inferior ao observado em nossos resultados. Os dados indicam que a classificação de hábitos ruins parece ser superior na população brasileira que na população de pacientes bariátricos da Espanha.

Conclusão

Este estudo apresentou a versão final em português brasileiro do Questionário EMOVE, que apresentou nível adequado de entendimento entre os respondentes. Disponibilizar EMOVE em português brasileiro abre um novo instrumento de avaliação de hábitos de dieta e de atividade física em pacientes com obesidade e bariátricos, onde predominaram mulheres, jovens, compreensão elevada do questionário EMOVE-BR, com hábitos ruins de dieta e de atividade física.

Como limitação, este estudo não realizou avaliação antropométrica dos pacientes, devido dificuldade para a realização de forma a evitar constrangimento durante a abordagem para a participação, uma vez que os pacientes não estavam preparados para uma avaliação física. Este estudo não realizou a validação do questionário, dessa forma, novos estudos que realizem a confiabilidade e validade são necessários a fim de garantir que o questionário seja utilizado de forma mais eficiente, na triagem pré-operatória e na prevenção do reganho de peso a médio e longo prazo de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

A tradução e a adaptação transcultural do questionário para pacientes bariátricos brasileiros marcam um progresso relevante no acompanhamento dos hábitos alimentares e de atividade física dessa população. Esta tradução e adaptação possibilitará uma avaliação mais precisa e alinhada às particularidades culturais, contribuindo para intervenções clínicas mais eficazes e personalizadas.

Agradecimentos

Huoston Rodrigues, José Carlos Yaranga e Patrick Alexander S. (*In memoriam*).

Financiamento

Este estudo não foi financiado.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não têm conflito de interesses.

Referências

- ADAMS, T. D.; DAVIDSON, L. E.; LITWIN, S. E.; KOLOTKIN, R. L.; LAMONTE, M. J.; PENDLETON, R. C.; STRONG, M. B.; VINIK, R.; WANNER, N. A.; HOPKINS, P. N. Health benefits of gastric bypass surgery after 6 years. **Jama**, v. 308, n. 11, p. 1122–1131, 2012. .
- AL-NAJIM, W.; DOCHERTY, N. G.; LE ROUX, C. W. Food Intake and Eating Behavior After Bariatric Surgery. **Physiological Reviews**, v. 98, n. 3, p. 1113–1141, 1 jul. 2018. <https://doi.org/10.1152/physrev.00021.2017>.
- ANDRADE, R. S. de; CESSE, E. Â. P.; FIGUEIRÓ, A. C. Cirurgia bariátrica: complexidades e caminhos para a atenção da obesidade no SUS. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 641–657, 2023. .
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. 2016. **ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. – São Paulo, SP.** Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-brasileiras-de-obesidade-2016-abeso/>. Acesso em: 4 dez. 2024.
- BARP, A.; ZEMOLIN, G. P.; SPINELLI, R. B.; ZANARDO, V. P. S. Comportamento e hábitos alimentares de pacientes pós-cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura. **Revista Perspectiva**, v. 46, n. 173, p. 131–143, 2022. .
- BARROS, L. M.; FROTA, N. M.; MOREIRA, R. A. N.; BRANDÃO, M. G. S. A.; CAETANO, J. A. Mudanças de hábitos de vida de pacientes em pós-operatório da cirurgia bariátrica. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 74, p. 812–819, 15 nov. 2018. .
- BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. **Institute for work & health**, v. 1, n. 1, p. 1–45, 2007. .
- BRASIL. Portaria De Consolidação N° 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: 4 dez. 2024.
- BRASIL. Vigitel Brasil 2023 - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico — Ministério da Saúde. 2023. / **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view>. Acesso em: 4 dez. 2024.

BRETHAUER, S. A.; KIM, J.; EL CHAAR, M.; PAPASAVAS, P.; EISENBERG, D.; ROGERS, A.; BALLEM, N.; KLIGMAN, M.; KOTHARI, S. Standardized Outcomes Reporting in Metabolic and Bariatric Surgery. **Obesity Surgery**, v. 25, n. 4, p. 587–606, abr. 2015. <https://doi.org/10.1007/s11695-015-1645-3>.

CAMBI, M. P. C.; MARCHESINI, S. D.; BARETTA, G. A. P. Post-bariatric surgery weight regain: evaluation of nutritional profile of candidate patients for endoscopic argon plasma coagulation. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 28, p. 40–43, 2015. .

CASTANHA, C. R. **Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica**. 2017. Master's Thesis – Universidade Federal de Pernambuco, 2017.

CENA, H.; DE GIUSEPPE, R.; BIINO, G.; PERSICO, F.; CILIBERTO, A.; GIOVANELLI, A.; STANFORD, F. C. Evaluation of eating habits and lifestyle in patients with obesity before and after bariatric surgery: a single Italian center experience. **SpringerPlus**, v. 5, n. 1, p. 1467, dez. 2016. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3133-1>.

CHRISTOU, N. V.; SAMPALIS, J. S.; LIBERMAN, M.; LOOK, D.; AUGER, S.; MCLEAN, A. P.; MACLEAN, L. D. Surgery decreases long-term mortality, morbidity, and health care use in morbidly obese patients. **Annals of surgery**, v. 240, n. 3, p. 416–424, 2004. .

CORDEIRO, T. L. R.; DE SOUZA, J. M. Tradução, validação e adaptação transcultural de instrumento para ensino de cricotireodostomia por punção. **Espaço para a Saúde**, v. 22, 2021. Disponível em: <https://espacoparasauade.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/769>. Acesso em: 4 dez. 2024.

CUNHA, J. B. da; FIALHO, M. C. P.; ARRUDA, S. L. de M.; NOBREGA, O. T.; CAMARGOS, E. F. Bariatric surgery as a safe and effective intervention for the control of comorbidities in older adults. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 14, n. 3, p. 207–212, 2020. .

DE JESUS, A. D.; BARBOSA, K. B. F.; DE SOUZA, M. F. C.; DOS SANTOS CONCEIÇÃO, A. M. Comportamento alimentar de pacientes de pré e pós-cirurgia bariátrica. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 11, n. 63, p. 187–196, 2017. .

EL ANSARI, W.; ELHAG, W. Weight Regain and Insufficient Weight Loss After Bariatric Surgery: Definitions, Prevalence, Mechanisms, Predictors, Prevention and Management Strategies, and Knowledge Gaps—a Scoping Review. **Obesity Surgery**, v. 31, n. 4, p. 1755–1766, abr. 2021. <https://doi.org/10.1007/s11695-020-05160-5>.

FERREIRA, G. M.; POLONIATO, L. F. C. V.; SANTANA, A. L. N.; DE CARVALHO COUTINHO, N. M.; SANTOS, L. S.; DE OLIVEIRA, W. G.; MARTINS, É. C. A.; VALOTTO, M. T. T.; ARIAS, V. N.; DE JESUS, D. S. Indicações de cirurgia bariátrica

e suas técnicas na atualidade: uma revisão integrativa à luz da literatura. **Studies in Health Sciences**, v. 4, n. 2, p. 592–609, 2023. .

FIORIN, B. H.; DEOLIVEIRA, E. R. A.; MOREIRA, R. S. L.; BRAULIO FILHO, L. Cross-cultural adaptation of the Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (MIDAS) to the Brazilian Portuguese language. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, 2018. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/43b182507f719d61a239d220ab1d170f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034998>. Acesso em: 4 dez. 2024.

FORTES, C. P. D. D.; ARAÚJO, A. P. de Q. C. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 202–209, 2019. .

HRUBY, A.; HU, F. B. The Epidemiology of Obesity: A Big Picture. **PharmacoEconomics**, v. 33, n. 7, p. 673–689, jul. 2015. <https://doi.org/10.1007/s40273-014-0243-x>.

IMBUS, J. R.; VOILS, C. I.; FUNK, L. M. Bariatric surgery barriers: a review using Andersen’s Model of Health Services Use. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 14, n. 3, p. 404–412, 2018. .

LOMACHINSKY, M. da C. Q.; SILVA, S. L. da; GODOY, C. M. de A.; FERNANDES JÚNIOR, F. A. M. Translation and cross cultural adaptation of the questionnaire “Quality of Alimentation” for brazilian portuguese. 36., 2024. **CoDAS** [...]. [S. l.]: SciELO Brasil, 2024. v. 36, p. e20230168. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/Yyn49PBjmhchKcMb88Gs8xb/?lang=en>. Acesso em: 4 dez. 2024.

LOPES, D. T. P.; BERTEVELLO, P. L.; POSSANI, A. M.; FERREGUTTI, F. M.; CAMPOS, T. Avaliação dos parâmetros clínicos e antropométricos pré e pós-operatórios de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Arquivos de Ciências Da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 98–104, 2017. .

MACHADO, N. G.; ALMEIDA, N. C. M. C.; MAYNARD, D. da C. A fisiopatologia da obesidade e sua abordagem terapêutica nutricional com uso de nutracêuticos. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e11812642104–e11812642104, 2023. .

MAGNO, F. C. C. M.; SILVA, M. S. da; COHEN, L.; SARMENTO, L.; ROSADO, E. L.; CARNEIRO, J. R. I. Perfil nutricional de pacientes em programa multidisciplinar de tratamento da obesidade grave e em pré-operatório de cirurgia bariátrica. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 27, p. 31–34, 2014. .

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; ARAÚJO, S. S. C. de; SILVA, M. M. A. da; FREITAS, M. I. de F.; BARROS, M. B. de A. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 4s, 2017. .

MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. Á.; CORELLA, D.; SALAS-SALVADÓ, J.; ROS, E.; COVAS, M. I.; FIOL, M.; WÄRNBERG, J.; ARÓS, F.; RUÍZ-GUTIÉRREZ, V.; LAMUELA-RAVENTÓS, R. M. Cohort profile: design and methods of the PREDIMED study. **International journal of epidemiology**, v. 41, n. 2, p. 377–385, 2012. .

MIRANDA-PEÑARROYA, G.; VALLEJO-GRACIA, M.; RUIZ-LEÓN, A.-M.; SAENGER-RUIZ, F.; SORIO-FUENTES, R.; IZQUIERDO-PULIDO, M.; FARRAN-CODINA, A. Development and Validation of a Short Questionnaire on Dietary and Physical Activity Habits for Patients Submitted to Bariatric Endoscopic Therapies. **Obesity Surgery**, v. 32, n. 1, p. 142–151, 2021. <https://doi.org/10.1007/s11695-021-05754-7>.

MOREIRA, M. de A.; ESPÍNOLA, P. R. M.; AZEVEDO, C. W. de; GUEDES, C. K. R. do M. Food intolerances and associated symptoms in patients undergoing Fobi-Capella technique without gastric ring. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 28, p. 36–39, 2015. .

OPOLSKI, M.; CHUR-HANSEN, A.; WITTERT, G. The eating-related behaviours, disorders and expectations of candidates for bariatric surgery. **Clinical Obesity**, v. 5, n. 4, p. 165–197, ago. 2015. <https://doi.org/10.1111/cob.12104>.

ROCHA, A. C.; HOCIKO, K. dos R.; OLIVEIRA, T. de. Comportamento e hábitos alimentares dos pacientes pós cirurgia bariátrica. **Contextos da Alimentação–Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade**, v. 6, n. 1, p. 10–22, 2018. .

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Obesidade atinge mais de 6,7 milhões de pessoas no Brasil em 2022**. 2023. Disponível em: <https://sbcbm.org.br/noticias/obesidade-atinge-mais-de-67-milhoes-de-pessoas-no-brasil-em-2022/>. Acesso em: 4 dez. 2024.

SOUZA, A. C. de; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. de B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. **Epidemiologia e serviços de saude**, v. 26, p. 649–659, 2017. .

STROMBERG, S. E.; GONZALEZ-LOUIS, R.; ENGEL, M.; MATHEWS, A.; JANICKE, D. M. Pre-surgical stress and social support predict post-surgical percent excess weight loss in a population of bariatric surgery patients. **Psychology, Health & Medicine**, v. 25, n. 10, p. 1258–1265, 25 nov. 2020. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1734216>.

STUMPF, M. A. M.; RODRIGUES, M. R. da S.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; TRAVALINI, F.; MILLEO, F. Q. Analysis of food tolerance in patients submitted to bariatric surgery using the questionnaire quality of alimentation. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 28, p. 79–83, 2015. .

SYN, N. L.; CUMMINGS, D. E.; WANG, L. Z.; LIN, D. J.; ZHAO, J. J.; LOH, M.; KOH, Z. J.; CHEW, C. A.; LOO, Y. E.; TAI, B. C. Association of metabolic–bariatric surgery with long-term survival in adults with and without diabetes: a one-stage meta-analysis

of matched cohort and prospective controlled studies with 174 772 participants. **The Lancet**, v. 397, n. 10287, p. 1830–1841, 2021. .

TAVARES, C. L. C.; CESÁRIO, B. K. L.; DE OLIVEIRA PINHEIRO, I.; SAMPAIO FILHO, J. G.; FERNANDES, C. G.; CRUZ, A. M. G. S. Perfil epidemiológico da obesidade e sobrepeso nos últimos dez anos no Brasil. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 16, n. 11, p. 26899–26907, 2023. .

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 4 dez. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation**. [S. l.]: World Health Organization, 2000. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42330>. Acesso em: 12 dez. 2024.

YANOS, B. R.; SAULES, K. K.; SCHUH, L. M.; SOGG, S. Predictors of Lowest Weight and Long-Term Weight Regain Among Roux-en-Y Gastric Bypass Patients. **Obesity Surgery**, v. 25, n. 8, p. 1364–1370, ago. 2015. <https://doi.org/10.1007/s11695-014-1536-z>.

CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Este estudo apresentou a versão final em português brasileiro do Questionário EMOVE, que apresentou nível adequado de entendimento entre os participantes. Disponibilizar EMOVE em português brasileiro abre um novo instrumento de avaliação de hábitos de alimentação e de atividade física em pacientes com obesidade e bariátricos.

A tradução e adaptação transcultural do questionário para pacientes bariátricos no país representam um avanço significativo no monitoramento dos hábitos alimentares e da prática de atividade física dessa população. A adaptação permitirá uma avaliação mais precisa e culturalmente adequada dos comportamentos desses pacientes, facilitando intervenções clínicas mais eficazes e personalizadas.

O impacto esperado vai além da tradução do instrumento, estendendo-se à melhoria da qualidade de vida e ao aumento das taxas de sucesso a longo prazo de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, com reflexos na saúde pública como um todo.

Embora o estudo tenha atingido seus objetivos iniciais, algumas lacunas ainda persistem e merecem atenção em futuros estudos, como necessidade da validação do questionário nesse contexto, e é importante expandir a pesquisa para diferentes regiões do Brasil, a fim de garantir que o instrumento seja aplicável e sensível a variações regionais e socioeconômicas, o que é viabilizado pela disponibilização do questionário em sua versão em português.

E ainda, a análise da eficácia e responsividade do EMOVE na previsão de resultados a longo prazo em termos de manutenção do peso e melhoria dos hábitos

de vida também deve ser aprofundada, o que poderia ser feito por meio de estudos longitudinais.

Além disso, apesar de a adaptação cultural ter sido cuidadosa, a complexidade do comportamento alimentar e da atividade física no pós-operatório da cirurgia bariátrica sugere que o questionário poderia ser aprimorado com a inclusão de novos itens que considerassem aspectos emocionais e psicológicos dos pacientes, o que seria realizado a partir de estudos futuros que investiguem a relação entre fatores emocionais e a adesão a programas de exercícios, e o sucesso da cirurgia bariátrica.

Em relação à trajetória futura, o estudo apresentado nesta dissertação abriu portas para diversas possibilidades no campo da saúde e da pesquisa científica, além de proporcionar uma base sólida para uma carreira acadêmica e profissional voltada à promoção da saúde e à avaliação de comportamentos em contextos clínicos. A partir dos conhecimentos adquiridos, pretende-se seguir em direção ao doutorado, aprofundando o estudo da adaptação visando sua validação ao contexto brasileiro e sua relação com outras ferramentas de rastreamento clínico.

O doutorado permitirá investigar em maior profundidade as questões relacionadas ao questionário e sua aplicabilidade na população brasileira. Além disso, almeja-se desenvolver novas ferramentas de avaliação que possam ser utilizadas em conjunto com o questionário.

A atuação como docente também é uma possibilidade para o futuro. Pretende-se lecionar em cursos de graduação e pós-graduação na área de nutrição, fisioterapia e atividade física, ou no campo da medicina, compartilhando os conhecimentos adquiridos sobre a tradução e adaptação de instrumentos de avaliação e a importância da validação cultural no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas.

O futuro do acompanhamento pós-cirúrgico de pacientes bariátricos dependerá cada vez mais de ferramentas validadas e culturalmente sensíveis, como o questionário EMOVE, que oferecem uma visão mais precisa e personalizada dos hábitos alimentares e da atividade física. As perspectivas para a continuação dessa linha de pesquisa são promissoras, e o desenvolvimento de novas metodologias de avaliação, além da ampliação da aplicação do EMOVE, trará impactos importantes para a saúde pública e para o sucesso dos tratamentos bariátricos no Brasil e em outros contextos.

REFERÊNCIAS

ADAMS, T. D.; DAVIDSON, L. E.; LITWIN, S. E.; KOLOTKIN, R. L.; LAMONTE, M. J.; PENDLETON, R. C.; STRONG, M. B.; VINIK, R.; WANNER, N. A.; HOPKINS, P. N. Health benefits of gastric bypass surgery after 6 years. **Jama**, v. 308, n. 11, p. 1122–1131, 2012. .

AL-NAJIM, W.; DOCHERTY, N. G.; LE ROUX, C. W. Food Intake and Eating Behavior After Bariatric Surgery. **Physiological Reviews**, v. 98, n. 3, p. 1113–1141, 1 jul. 2018. <https://doi.org/10.1152/physrev.00021.2017>.

ANDRADE, R. S. de; CESSE, E. Â. P.; FIGUEIRÓ, A. C. Cirurgia bariátrica: complexidades e caminhos para a atenção da obesidade no SUS. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 641–657, 2023. .

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. 2016. **ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. – São Paulo, SP.** Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-brasileiras-de-obesidade-2016-abeso/>. Acesso em: 4 dez. 2024.

BARP, A.; ZEMOLIN, G. P.; SPINELLI, R. B.; ZANARDO, V. P. S. Comportamento e hábitos alimentares de pacientes pós-cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura. **Revista Perspectiva**, v. 46, n. 173, p. 131–143, 2022. .

BARROS, L. M.; FROTA, N. M.; MOREIRA, R. A. N.; BRANDÃO, M. G. S. A.; CAETANO, J. A. Mudanças de hábitos de vida de pacientes em pós-operatório da cirurgia bariátrica. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 74, p. 812–819, 15 nov. 2018. .

BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. **Institute for work & health**, v. 1, n. 1, p. 1–45, 2007. .

BRASIL. Portaria De Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: 4 dez. 2024.

BRASIL. Vigitel Brasil 2023 - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico — Ministério da Saúde. 2023. / **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e->

protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view. Acesso em: 4 dez. 2024.

BRETHAUER, S. A.; KIM, J.; EL CHAAR, M.; PAPASAVAS, P.; EISENBERG, D.; ROGERS, A.; BALLEM, N.; KLIGMAN, M.; KOTHARI, S. Standardized Outcomes Reporting in Metabolic and Bariatric Surgery. **Obesity Surgery**, v. 25, n. 4, p. 587–606, abr. 2015. <https://doi.org/10.1007/s11695-015-1645-3>.

CAMBI, M. P. C.; MARCHESINI, S. D.; BARETTA, G. A. P. Post-bariatric surgery weight regain: evaluation of nutritional profile of candidate patients for endoscopic argon plasma coagulation. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 28, p. 40–43, 2015. .

CASTANHA, C. R. **Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica**. 2017. Master's Thesis – Universidade Federal de Pernambuco, 2017.

CENA, H.; DE GIUSEPPE, R.; BIINO, G.; PERSICO, F.; CILIBERTO, A.; GIOVANELLI, A.; STANFORD, F. C. Evaluation of eating habits and lifestyle in patients with obesity before and after bariatric surgery: a single Italian center experience. **SpringerPlus**, v. 5, n. 1, p. 1467, dez. 2016. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3133-1>.

CHRISTOU, N. V.; SAMPALIS, J. S.; LIBERMAN, M.; LOOK, D.; AUGER, S.; MCLEAN, A. P.; MACLEAN, L. D. Surgery decreases long-term mortality, morbidity, and health care use in morbidly obese patients. **Annals of surgery**, v. 240, n. 3, p. 416–424, 2004. .

CORDEIRO, T. L. R.; DE SOUZA, J. M. Tradução, validação e adaptação transcultural de instrumento para ensino de cricotireostomia por punção. **Espaço para a Saúde**, v. 22, 2021. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/769>. Acesso em: 4 dez. 2024.

CUNHA, J. B. da; FIALHO, M. C. P.; ARRUDA, S. L. de M.; NOBREGA, O. T.; CAMARGOS, E. F. Bariatric surgery as a safe and effective intervention for the control of comorbidities in older adults. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 14, n. 3, p. 207–212, 2020. .

DE JESUS, A. D.; BARBOSA, K. B. F.; DE SOUZA, M. F. C.; DOS SANTOS CONCEIÇÃO, A. M. Comportamento alimentar de pacientes de pré e pós-cirurgia bariátrica. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 11, n. 63, p. 187–196, 2017. .

EL ANSARI, W.; ELHAG, W. Weight Regain and Insufficient Weight Loss After Bariatric Surgery: Definitions, Prevalence, Mechanisms, Predictors, Prevention and Management Strategies, and Knowledge Gaps—a Scoping Review. **Obesity Surgery**, v. 31, n. 4, p. 1755–1766, abr. 2021. <https://doi.org/10.1007/s11695-020-05160-5>.

FERREIRA, G. M.; POLONIATO, L. F. C. V.; SANTANA, A. L. N.; DE CARVALHO COUTINHO, N. M.; SANTOS, L. S.; DE OLIVEIRA, W. G.; MARTINS, É. C. A.; VALOTTO, M. T. T.; ARIAS, V. N.; DE JESUS, D. S. Indicações de cirurgia bariátrica e suas técnicas na atualidade: uma revisão integrativa à luz da literatura. **Studies in Health Sciences**, v. 4, n. 2, p. 592–609, 2023. .

FIORIN, B. H.; DEOLIVEIRA, E. R. A.; MOREIRA, R. S. L.; BRAULIO FILHO, L. Cross-cultural adaptation of the Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (MIDAS) to the Brazilian Portuguese language. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, 2018. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/43b182507f719d61a239d220ab1d170f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034998>. Acesso em: 4 dez. 2024.

FORTES, C. P. D. D.; ARAÚJO, A. P. de Q. C. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 202–209, 2019. .

HRUBY, A.; HU, F. B. The Epidemiology of Obesity: A Big Picture. **Pharmacoeconomics**, v. 33, n. 7, p. 673–689, jul. 2015. <https://doi.org/10.1007/s40273-014-0243-x>.

IMBUS, J. R.; VOILS, C. I.; FUNK, L. M. Bariatric surgery barriers: a review using Andersen’s Model of Health Services Use. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 14, n. 3, p. 404–412, 2018. .

LOMACHINSKY, M. da C. Q.; SILVA, S. L. da; GODOY, C. M. de A.; FERNANDES JÚNIOR, F. A. M. Translation and cross cultural adaptation of the questionnaire “Quality of Alimentation” for brazilian portuguese. 36., 2024. **CoDAS** [...]. [S. l.]: SciELO Brasil, 2024. v. 36, p. e20230168. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/Yyn49PBjmhchKcMb88Gs8xb/?lang=en>. Acesso em: 4 dez. 2024.

LOPES, D. T. P.; BERTEVELLO, P. L.; POSSANI, A. M.; FERREGUTTI, F. M.; CAMPOS, T. Avaliação dos parâmetros clínicos e antropométricos pré e pós-operatórios de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Arquivos de Ciências Da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 98–104, 2017. .

MACHADO, N. G.; ALMEIDA, N. C. M. C.; MAYNARD, D. da C. A fisiopatologia da obesidade e sua abordagem terapêutica nutricional com uso de nutracêuticos. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e11812642104–e11812642104, 2023. .

MAGNO, F. C. C. M.; SILVA, M. S. da; COHEN, L.; SARMENTO, L.; ROSADO, E. L.; CARNEIRO, J. R. I. Perfil nutricional de pacientes em programa multidisciplinar de tratamento da obesidade grave e em pré-operatório de cirurgia bariátrica. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 27, p. 31–34, 2014. .

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; ARAÚJO, S. S. C. de; SILVA, M. M. A. da; FREITAS, M. I. de F.; BARROS, M. B. de A. Doenças crônicas não transmissíveis

e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 4s, 2017. .

MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. Á.; CORELLA, D.; SALAS-SALVADÓ, J.; ROS, E.; COVAS, M. I.; FIOL, M.; WÄRNBERG, J.; ARÓS, F.; RUÍZ-GUTIÉRREZ, V.; LAMUELA-RAVENTÓS, R. M. Cohort profile: design and methods of the PREDIMED study. **International journal of epidemiology**, v. 41, n. 2, p. 377–385, 2012. .

MIRANDA-PEÑARROYA, G.; VALLEJO-GRACIA, M.; RUIZ-LEÓN, A.-M.; SAENGER-RUIZ, F.; SORIO-FUENTES, R.; IZQUIERDO-PULIDO, M.; FARRAN-CODINA, A. Development and Validation of a Short Questionnaire on Dietary and Physical Activity Habits for Patients Submitted to Bariatric Endoscopic Therapies. **Obesity Surgery**, v. 32, n. 1, p. 142–151, 2021. <https://doi.org/10.1007/s11695-021-05754-7>.

MOREIRA, M. de A.; ESPÍNOLA, P. R. M.; AZEVEDO, C. W. de; GUEDES, C. K. R. do M. Food intolerances and associated symptoms in patients undergoing Fobi-Capella technique without gastric ring. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 28, p. 36–39, 2015. .

OPOLSKI, M.; CHUR-HANSEN, A.; WITTERT, G. The eating-related behaviours, disorders and expectations of candidates for bariatric surgery. **Clinical Obesity**, v. 5, n. 4, p. 165–197, ago. 2015. <https://doi.org/10.1111/cob.12104>.

ROCHA, A. C.; HOCIKO, K. dos R.; OLIVEIRA, T. de. Comportamento e hábitos alimentares dos pacientes pós cirurgia bariátrica. **Contextos da Alimentação–Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade**, v. 6, n. 1, p. 10–22, 2018. .

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Obesidade atinge mais de 6,7 milhões de pessoas no Brasil em 2022**. 2023. Disponível em: <https://sbcbm.org.br/noticias/obesidade-atinge-mais-de-67-milhoes-de-pessoas-no-brasil-em-2022/>. Acesso em: 4 dez. 2024.

SOUZA, A. C. de; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. de B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 26, p. 649–659, 2017. .

STROMBERG, S. E.; GONZALEZ-LOUIS, R.; ENGEL, M.; MATHEWS, A.; JANICKE, D. M. Pre-surgical stress and social support predict post-surgical percent excess weight loss in a population of bariatric surgery patients. **Psychology, Health & Medicine**, v. 25, n. 10, p. 1258–1265, 25 nov. 2020. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1734216>.

STUMPF, M. A. M.; RODRIGUES, M. R. da S.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; TRAVALINI, F.; MILLEO, F. Q. Analysis of food tolerance in patients submitted to bariatric surgery using the questionnaire quality of alimentation. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 28, p. 79–83, 2015. .

SYN, N. L.; CUMMINGS, D. E.; WANG, L. Z.; LIN, D. J.; ZHAO, J. J.; LOH, M.; KOH, Z. J.; CHEW, C. A.; LOO, Y. E.; TAI, B. C. Association of metabolic–bariatric surgery with long-term survival in adults with and without diabetes: a one-stage meta-analysis of matched cohort and prospective controlled studies with 174 772 participants. **The Lancet**, v. 397, n. 10287, p. 1830–1841, 2021. .

TAVARES, C. L. C.; CESÁRIO, B. K. L.; DE OLIVEIRA PINHEIRO, I.; SAMPAIO FILHO, J. G.; FERNANDES, C. G.; CRUZ, A. M. G. S. Perfil epidemiológico da obesidade e sobrepeso nos últimos dez anos no Brasil. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 16, n. 11, p. 26899–26907, 2023. .

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 4 dez. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation**. [S. l.]: World Health Organization, 2000. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42330>. Acesso em: 12 dez. 2024.

YANOS, B. R.; SAULES, K. K.; SCHUH, L. M.; SOGG, S. Predictors of Lowest Weight and Long-Term Weight Regain Among Roux-en-Y Gastric Bypass Patients. **Obesity Surgery**, v. 25, n. 8, p. 1364–1370, ago. 2015. <https://doi.org/10.1007/s11695-014-1536-z>.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

<p>Comitê de Ética e Pesquisa Hospital São Domingos Avenida Jerônimo de Albuquerque, nº 540 -3º andar Bequimão – São Luís CEP: 65060 - 645 Telefone: (98) 3216-8107.</p>
--

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título da pesquisa:

**Adaptação transcultural do Questionário Breve de Hábitos Alimentares e
Atividade Física EMOVE (Eat Move) para Pacientes Submetidos a Cirurgia
Bariátrica**

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a) em uma pesquisa.

Qual o objetivo do estudo?

Traduzir e adaptar um questionário breve e auto aplicável (EMOVE) para avaliar a adesão de hábitos alimentares saudáveis e de atividade física (AF).

Por quê?

Justifica-se a necessidade desta pesquisa devido à ausência de uma versão traduzida e adaptada transculturalmente do questionário breve e auto aplicável EMOVE.

Haja vista, estas etapas contribuirão para a avaliação da adesão de hábitos

alimentares e de atividade física saudáveis em pacientes sob intervenção para perda de peso, bem como, propor um instrumento que contribua para a padronização de pesquisas clínicas e epidemiológicas, difusão do conhecimento e para a prática baseada em evidências.

Como o estudo será feito?

Na Primeira Parte, o estudo irá seguir regras para o processo de tradução, adaptação e validação, após a versão final do EMOVE-BR ser definida, será realizada a Segunda Parte da pesquisa.

Na Segunda Parte será realizado o Pós Teste do questionário EMOVE versão brasileira (EMOVE-BR).

Há riscos? Como contornar esses riscos?

De acordo com a resolução 466/12 do CNS toda e qualquer pesquisa envolve riscos, como a proteção da identidade do sujeito e a perda da confidencialidade dos dados. Para minimizar estes riscos a coleta dos dados será realizada por uma profissional de educação física, previamente identificada. As informações coletadas serão armazenadas em bancos de dados eletrônicos com acesso restrito aos pesquisadores vinculados ao projeto, ao final da pesquisa apenas o pesquisador responsável permanecerá com acesso aos dados e com o encerramento, se responsabilizará pela eliminação apropriada dos dados.

Ainda será utilizado um sistema de código para identificação dos pacientes, mantendo assim o sigilo da identidade dos mesmo em caso de vazamento dos dados. Estas medidas estão de acordo com a Diretriz 12, das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS/93).

O que posso esperar de benefício?

Como benefícios esta pesquisa pode promover a tradução de um instrumento para nossa nacionalidade (brasileira).

Além disso, o instrumento poderá servir de parâmetro de base para identificação de riscos quanto a alimentação, hábitos de atividade física e estilo de vida, bem como identificar riscos de saúde e propor estratégias de saúde para minimizá-los.

Esclarecimentos:

Sempre que você desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma

das etapas do estudo. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar sua permissão, sem que para isto sofra qualquer penalidade ou prejuízo.

Sobre sigilo das informações:

Será garantido o sigilo quanto à sua identificação e às informações obtidas pela sua participação. Apenas os responsáveis pelo estudo terão acesso às suas informações e a divulgação destas informações só serão realizadas entre os profissionais que participarão do assunto. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Há custos?

Não haverá nenhum custo ou gratificação financeira pela sua participação neste estudo.

Como participar do estudo?

No caso de aceitar fazer parte do estudo, assine as duas páginas que estão no final deste documento, com igual conteúdo. Uma delas é sua, e a outra do pesquisador responsável. É importante lembrar que este termo também será assinado em todas as páginas pelos pesquisadores envolvidos neste estudo.

São Luís, __/__/__

Assinatura do sujeito ou responsável

Lyrian Lorena Freire Lira
Pesquisador Auxiliar

Prof. Dr. Almir Vieira Dibai Filho
Pesquisador Responsável
Co-Orientador

Prof. Dr. Plínio da Cunha Leal
Pesquisador Responsável
Orientador

ANEXO A – EMOVE. EAT AND MOVE. BREVE QUESTIONÁRIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E ATIVIDADE FÍSICA

EMOVE. EAT & MOVE CUESTIONARIO CORTO DE HÁBITOS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA			
Nombre y apellidos: _____		Fecha _____	
<p>IMPORTANTE: considere NUNCA: ningún día de la semana; A VECES: 1-3 días a la semana; GENERALMENTE: 4-6 días a la semana; SIEMPRE: 7 días a la semana. VALORE EL MES ANTERIOR</p>			
ALIMENTACIÓN			
1. ¿Desayuna antes de salir de casa? (considere desayunar alguna cosa consistente como lácteo, cereal y/o fruta)			
Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
2. ¿Merienda a media tarde? (considere merendar alguna cosa consistente como lácteo, cereal y/o fruta)			
Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
3. ¿Come entre 4 y 5 veces al día? (considere 1 día 24h)			
Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
4. ¿Las comidas las hace en horas similares? (por ejemplo, come cada día a las 14h)			
Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
5. ¿Come un mínimo de 1 ración (80g) de verdura cocida o cruda en cada comida y cena?			
Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
6. En caso de hacer dos platos, ¿el segundo plato es más reducido que el primer plato?			
Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
7. En caso de hacer plato único, ¿las verduras y hortalizas ocupan la mitad del plato?			
Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
8. En caso de hacer postres, ¿escoge postres a base de fruta fresca?			
Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
9. ¿Come principalmente alimentos caseros? (por ejemplo, evita los enlatados, evita la comida preparada, evita las pizzas comerciales, evita pedir comida china para llevar)			
Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
10. ¿Come y/o cena principalmente en casa o con tupper? (por ejemplo, evita los comedores laborales, evita los bares y restaurantes, evita el <i>fastfood</i>)			
Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
11. ¿Bebe principalmente agua? (por ejemplo, evita o modera la cola, tónica, agua con sabores, zumos de fruta, cerveza, vino, ginebra)			
Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
<p>IMPORTANTE: Valore los momentos de ocio, de desplazamiento, de trabajo, de tareas del hogar, de deporte o entrenamiento programado, de juegos. Considere ACTIVIDAD AERÓBICA MODERADA: aquella que mientras la realiza le permite hablar con normalidad; ACTIVIDAD AERÓBICA VIGOROSA: mientras la realiza habla con dificultad. VALORE EL MES ANTERIOR</p>			
ACTIVIDAD FÍSICA			
12. ¿Acumula un mínimo de 150 minutos semanales (2:30h) de actividad aeróbica moderada o 75 minutos semanales (1:15h) de actividad aeróbica vigorosa? (por ejemplo, caminar a paso vivo, correr, montar en bicicleta, nadar)			
Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
13. ¿Acumula un mínimo de 300 minutos semanales (5h) de actividad aeróbica moderada o 150 minutos semanales (2:30h) de actividad aeróbica vigorosa? (por ejemplo, caminar a paso vivo, correr, montar en bicicleta, nadar)			
Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
14. ¿Realiza actividad aeróbica, moderada o vigorosa, durante al menos 10 minutos seguidos? (por ejemplo, caminar a paso vivo, correr, montar en bicicleta, nadar)			
Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
15. ¿Realiza actividades de fortalecimiento muscular 2 o más veces por semana? (por ejemplo, subir escaleras, coger pesos, entrenamiento)			

FONTE: Miranda-Peñarroya *et al.* (2022).

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.

HOSPITAL E MATERNIDADE
SÃO DOMINGOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO BREVE DE HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADE FÍSICA EMOVE (EAT MOVE) PARA PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Pesquisador: Píllio da Cunha Leal

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64768922.0.0000.5085

Instituição Proponente: Hospital São Domingos/ HSD

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.759.983

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO BREVE DE HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADE FÍSICA EMOVE (EAT MOVE) PARA PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA de 02/11/22). RESUMO, HIPÓTESE, METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO e CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.

Resumo:

Introdução: A obesidade é crescente um agravo associado a uma alimentação inadequada com excesso de carboidratos e ao sedentarismo. No tratamento, a cirurgia bariátrica proporciona redução na ingestão calórica, porém indivíduos submetidos ao podem recuperar o peso. Porém, existe carência de instrumentos que avaliem, de forma fidedigna e sensível, a adesão de hábitos alimentares e de atividade física saudáveis em pacientes

sob intervenção e sua relação com a manutenção ou redução de peso a longo prazo. **Objetivo:** Traduzir, adaptar e validar o questionário breve e autoaplicável Eat Move (EMOVE) para avaliar a adesão de hábitos alimentares saudáveis e de atividade física. **Materials e Método:** Tratar-se-á de um estudo metodológico dividido em: Fase I – tradução, adaptação, retro tradução e pré-teste do

Endereço: Av. Jerônimo de Albuquerque, 3 andar do Hospital São Domingos nº 540

Bairro: Bequimão

CEP: 65.060-645

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)3216-8107

E-mail: cep@hospitalseodomingos.com.br

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO DOMINGOS



Continuação do Parecer: 5.759.963

questionário EMOVE; Fase II – Pós-Teste para validação da versão final, desenvolvido no Hospital São Domingos, São Luís, Maranhão de março de 2023 a março de 2024. As análises serão procedidas no SPSS. A confiabilidade será realizada no baseline por meio do Coeficiente de Correlação Intraclass. A estrutura interna será

avaliada por meio da Análise Fatorial Confirmatória. A consistência interna será calculada por meio do alfa de Cronbach. Para a validade de constructo, as associações e os valores de p entre EMOVE-BR, MEDAS e Minnesota serão testados usando a correlação de Pearson, ou

Spearman. Resultados esperados: Acredita-se que a versão brasileira do questionário pode contribuir no acompanhamento da adesão aos hábitos saudáveis (dieta e atividade física) de sujeitos submetidos à cirurgia bariátrica, de forma sensível e eficaz; propor versão brasileira do referido questionário.

Hipótese:

H0: A versão brasileira do questionário EMOVE não apresenta valores estatisticamente adequados de consistência, confiabilidade e correlação de moderada a alta com o MEDAS e Minnesota. H1: A versão brasileira do questionário EMOVE apresenta valores estatisticamente adequados de consistência, confiabilidade e correlação de moderada a alta com o MEDAS e Minnesota.

Metodologia Proposta:

Tratar-se-á de um estudo metodológico desenvolvido em duas fases: Tradução e Adaptação Transcultural da versão traduzida do questionário EMOVE seguida da Avaliação das propriedades do questionário realizada em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. O estudo ocorrerá no Hospital São Domingos e a coleta de dados ocorrerá de março de 2023 e março de 2024. A autorização para realização da adaptação e validação do EMOVE para o português foi concedida via e-mail pelo autor correspondente Dr. Farran-Codina. O estudo será dividido em duas fases: Fase I – tradução, adaptação, retro tradução e pré-teste do questionário EMOVE; Fase II - Pós Teste para validação da versão final. Farão parte do estudo na Fase II, pacientes com indicação para cirurgia bariátrica, em São Luís, Maranhão. Para o cálculo amostral, considerando em média 12 cirurgias bariátricas mensais, a ocorrência de 15% de reganho de peso, conforme Nery, Câmara e Silveira (2020), adicionando-se a esse valor um poder estatístico de 95%, um erro amostral de 5%, obteve-se amostra de 53 pacientes. Aos valores encontrados terão adição de 10% para eventuais perdas amostrais, resultando em uma amostra final de 59 pacientes, que serão acompanhados durante o seguimento do estudo. Descrição das etapas e procedimentos: Fase I) Nesta, o estudo obedecerá

Endereço: Av. Jerônimo de Albuquerque, 3 andar do Hospital São Domingos nº 540

Bairro: Bequimão

CEP: 65.060-645

UF: MA

Município: SÃO LUÍS

Telefone: (98)3216-8107

E-mail: cep@hospitalsaodomingos.com.br

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO DOMINGOS



Continuação do Parecer: 5.739.603

às normas operacionais do processo de tradução, adaptação validação da recomendação Internacional COSMIN (Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments) (MOKKINK, et al, 2019) e o método de Beaton (2007) o qual possui cinco etapas definidas: a. Etapa I – Tradução para a Língua Portuguesa, b. Etapa II – Síntese das traduções, c. Etapa III – Tradução reversa, d. Etapa IV – Revisão das versões pelo Comitê de especialistas; e e. Etapa V – Pré-teste, público-alvo e critérios de elegibilidade. Na Fase II será realizado o Pós Teste do questionário EMOVE versão brasileira (EMOVE-BR), que será dividido nos seguimentos T0 (pré cirúrgico), onde será aplicado o reteste em 15 dias em 20% da amostra de avaliados, definidos por sorteio a partir do programa Research Randomizer, para verificar a confiabilidade do questionário, T3 (3 meses), T6 (meses) para validação da versão final. Os pacientes serão convidados a participar do estudo, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na sequência os pacientes serão avaliados durante a Fase II, dividida nos seguimentos T0 (pré cirúrgico), T3 (3 meses) e T6 (meses). A coleta consistirá em uma entrevista, de aproximadamente 20 minutos. Os pacientes deverão responder os seguintes instrumentos: Questionário sóciodemográfico/econômico e clínico, Avaliação antropométrica e Avaliação de hábitos alimentares e de atividade física.

Critério de Inclusão:

Pacientes adultos de 18 a 59 anos, de ambos os gêneros, diagnosticados com obesidade, e indicados à cirurgia bariátrica.

Critério de Exclusão:

Não serão incluídos pacientes diagnosticados com transtornos alimentares e aqueles não liberados para o procedimento cirúrgico pelo Psicólogo.

Critério de descontinuação

Serão retirados do estudo, pacientes que desistirem de participar da pesquisa no decorrer do seguimento ou que não sejam avaliados em algum dos seguimentos pós teste

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Traduzir, adaptar e validar um questionário breve e autoaplicável (EMOVE) para avaliar a adesão de

Endereço: Av. Jerônimo de Albuquerque, 3 andar do Hospital São Domingos nº 540

Bairro: Bequimão

CEP: 65.060-645

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3216-8107

E-mail: csp@hospitalsaodomingos.com.br

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO DOMINGOS



Continuação do Parecer: 5.759.983

hábitos alimentares saudáveis e de atividade física de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

Objetivos Secundários:

- Traduzir e adaptar transculturalmente o questionário EMOVE;
- Realizar pré-teste do questionário EMOVE;
- Aplicar versão final do questionário EMOVE em uma população de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica;
- Verificar a confiabilidade teste-reteste e a concordância da versão traduzida do questionário EMOVE;
- Caracterizar sóciodemográfica, clínica e antropomorficamente pacientes submetidos a cirurgia bariátrica;
- Realizar validação do questionário EMOVE em relação a escala de MEDAS e Minnesota.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a resolução 466/12 do CNS toda e qualquer pesquisa envolve riscos, como a proteção da identidade do sujeito e a perda da confidencialidade dos dados. Para minimizar estes riscos a coleta dos dados será realizada por uma profissional de educação física, previamente identificada. As informações coletadas serão armazenadas em bancos de dados eletrônicos com acesso restrito aos pesquisadores vinculados ao projeto, ao final da pesquisa apenas o pesquisador responsável permanecerá com acesso aos dados e com o encerramento, se responsabilizará pela eliminação apropriada dos dados. Ainda será utilizado um sistema de código para identificação dos pacientes, mantendo assim o sigilo da identidade dos mesmo em caso de vazamento dos dados. Estas medidas estão de acordo com a Diretriz 12, das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS/93). Além disso, a avaliação antropométrica poderá ter risco de Incomodo ou queda, contudo ressalta-se que a avaliação será aferida por profissional de educação física devidamente treinado para tal.

Benefícios:

Como benefícios esta pesquisa pode promover a validação de um instrumento para nossa nacionalidade (brasileira), ressaltando que o instrumento Questionário Breve de Hábitos Alimentares e Atividade Física (EMOVE) já é devidamente validado para outra nacionalidade

Endereço: Av. Jerônimo de Albuquerque, 3 andar do Hospital São Domingos nº 540

Bairro: Bequimão

CEP: 65.060-645

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)3218-8107

E-mail: cep@hospitalseudomingos.com.br

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO DOMINGOS



Continuação do Parecer: 5.752.963

(espanhola), mas não para a nossa. Além disso, o Instrumento poderá servir de parâmetro de base para identificação de riscos quanto a alimentação, hábitos de atividade física e estilo de vida, bem como identificar riscos de saúde e propor estratégias de saúde para minimizá-los. Caso validado para a população brasileira, o Instrumento poderá prever o sucesso no prognóstico de pacientes pós bariátricos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após toda essa análise existe a hipótese de a escala não conseguir ser validade, porém como a mesma já foi validada na Espanha, acredita-se que esse caminho é mais curto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Estudo bastante significativo para avaliar a adesão de hábitos alimentares saudáveis e de atividade física de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

Não ficou claro onde será realizado todas as etapas do questionário pois o mesmo é bem longo e talvez a disponibilidade do participante não seja fácil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Estudo significativo para avaliar a adesão de hábitos alimentares saudáveis e de atividade física de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PS_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_2042221.pdf	02/11/2022 13:00:51		Acelto
Outros	TERMO_COMPROMISSO_PESQUISA DORES_PDF.pdf	02/11/2022 12:58:55	LYRIAN LORENA FREIRE LIRA	Acelto
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_PESQUISAD ORES_PDF.pdf	02/11/2022 12:58:37	LYRIAN LORENA FREIRE LIRA	Acelto
Outros	AUTORIZACAO_LOCAL_PESQUISA_H	02/11/2022	LYRIAN LORENA	Acelto

Endereço: Av. Jerônimo de Albuquerque, 3 andar do Hospital São Domingos nº 540
 Bairro: Bequimão CEP: 65.060-645
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3218-8107 E-mail: cep@hospitaisaodomingos.com.br

HOSPITAL E MATERNIDADE
SÃO DOMINGOS



Continuação do Parecer: 5.759-963

Outros	D.pdf	12:56:09	FREIRE LIRA	Aceito
Outros	QUESTIONARIOS.pdf	02/11/2022 12:57:20	LYRIAN LORENA FREIRE LIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/11/2022 12:56:45	LYRIAN LORENA FREIRE LIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_CEP_PDF.pdf	02/11/2022 12:56:36	LYRIAN LORENA FREIRE LIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_CEP.docx	02/11/2022 12:56:26	LYRIAN LORENA FREIRE LIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_CONEP_LORENA.pdf	02/11/2022 12:55:56	LYRIAN LORENA FREIRE LIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 23 de Novembro de 2022

Assinado por:
Cleyton da Silva Amorim
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Jerônimo de Albuquerque, 3 andar do Hospital São Domingos nº 540
Bairro: Bequimão CEP: 65.060-645
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3216-8107 E-mail: cep@hospitaisdomingos.com.br