

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CHECKLIST PARA IDENTIFICAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E HÁBITOS DE VIDA DE PACIENTES OBESOS GRAVES EM TRATAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA**Claudia Regina Felicetti Lordani<sup>1</sup>, Marcia Cristina Dalla-Costa<sup>2</sup>, Eliani Frizon<sup>3</sup>,  
Josene Biesek<sup>1</sup>, Allan Cezar Faria Araujo<sup>2</sup>**RESUMO**

Objetivo: desenvolver e validar um instrumento para identificar o comportamento alimentar e os hábitos de vida de sujeitos obesos graves em tratamento pré-operatório de cirurgia bariátrica. Materiais e Métodos: o estudo compreendeu 3 etapas: teórica - através de pesquisa integrativa sobre o tema para elaboração do instrumento; Empírica - através da submissão à um comitê de especialistas para a validação de conteúdo, e; Analítica - utilizando-se para esta etapa o Índice de Validade de Conteúdo (Content Validity Index - CVI. Após análise e ajustes, segundo sugestões do comitê de especialistas, foi realizado um estudo-piloto para verificação da aplicabilidade e validade semântica (inteligibilidade e compreensão) do instrumento na população-alvo. Resultados: a versão final do instrumento, tipo checklist, consiste em quarenta questões, que compreendem dois domínios: comportamento alimentar e hábitos de vida. A análise do comitê de especialistas apontou consistência em relação aos domínios definidos. Contudo, vinte questões apresentaram CVI-C abaixo de 0,8 e foram reformuladas. Sete questões foram excluídas devido CVI-P menor que 0,80. Três questões subdivididas e quatro novas questões foram inseridas no instrumento. A versão final foi aplicada em 41 indivíduos obesos graves que se mostrou compreensível demonstrando objetividade, simplicidade, relevância, clareza e adequação da linguagem. Conclusão: O instrumento foi considerado adequado aos objetivos que se propõe, apresenta questões claras, pertinentes adequadas e uma adequada estrutura de apresentação. Portanto, apresenta validade de conteúdo e semântica atestadas por um painel de especialistas e pela população alvo podendo ser utilizado para o manejo de pacientes em tratamento pré-operatório de cirurgia bariátrica.

**Palavras-chave:** Obesidade. Hábito alimentar. Checklist. Cirurgia Bariátrica.

**ABSTRACT**

Development and validation of checklist for identification of food behavior and lifestyle habits of severely obese patients in the preoperative treatment of bariatric surgery

Objective: Develop and validate a tool to identify the eating behaviour and lifestyle habits of severely obese patients in the preoperative treatment of bariatric surgery. Materials and Method: the study involved three stages: theoretical - through integrative research about the subject to develop the tool; empirical - through the submission of it to have its content validated by a panel of experts. Analytical - applying, in this stage, the Content Validity Index (CVI). After analysis and adjustments, following suggestions made by the panel, a pilot-study was made to verify the applicability and semantic validity (intelligibility and comprehension) of the tool for the target-population. Results: The final tool's final version, a checklist, consists of forty questions, that include two fields: eating behaviour and life habits. The panel of experts' analysis showed consistency in relation to the chosen fields. However, twenty questions showed CVI-C below 0.80 and were rephrased. Seven questions were excluded due CVI-p lower than 0.80. Three questions were subdivided, and four new questions were added to the tool. The final version was used with 41 severely obese subjects and revealed itself to be comprehensible, showing objectivity, simplicity, relevance, clarity, and language compliance. Conclusion: The tool was considered appropriate to the objectives it sets, presents clear and relevant questions, and with a proper presentation structure. Therefore, it presents content and semantic validity, attested by a panel of experts and by the target-population, allowing it to be used to handle patients in preoperative treatment for bariatric surgery.

**Key words:** Obesity. Food habit. Checklist. Bariatric surgery.

## INTRODUÇÃO

Avaliar o comportamento alimentar e os hábitos de vida de grupos populacionais ou, mesmo, de indivíduos, tem sido, há muito tempo, um desafio para pesquisadores, sobretudo, pela complexidade em avaliar de forma quali-quantitativa estas duas categorias relacionadas aos determinantes da saúde, especialmente em um país continental como é o caso do Brasil.

Separadamente, diferentes métodos podem ser utilizados na avaliação de hábitos alimentares, dentre os quais se destacam o questionário de frequência de consumo alimentar (QFCA), o recordatório de 24 horas, o registro ou diário alimentar (RA/DA), a história dietética e o método de inventário (Pedraza, Menezes, 2015; Menezes e colaboradores, 2011; Fisberg, Marchioni, Colucci, 2009).

Todos esses instrumentos possuem limitações (Menezes e colaboradores 2011; Fisberg, Marchioni, Colucci, 2009) por isso, sua escolha deve estar fundamentada em vários fatores dentre os quais citam-se os objetivos do estudo, a característica do grupo populacional a ser avaliado, os alimentos e nutrientes de interesse, os recursos disponíveis e o desenho metodológico (Pedraza, Menezes, 2015; Fisberg, Marchioni, Colucci, 2009).

Além disso, como todo trabalho científico preconiza, a escolha do método deve garantir a validade, reprodutibilidade e que possa ser comparável aos demais trabalhos (Pedraza, Menezes, 2015).

Considerando que não há método isento de viés, a associação de dois ou mais instrumentos é indicada para minimizar as limitações do uso isolado, além de favorecer a obtenção de informações mais fidedignas sobre o consumo e hábitos alimentares (Menezes e colaboradores, 2011; Fisberg, Marchioni, Colucci, 2009).

A exemplo, o National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) associa vários métodos, dentre estes um questionário sobre comportamento alimentar para identificar as modificações dietéticas da população ao longo dos anos e propõe as estratégias de intervenção, aplicado nos Estados Unidos desde 1960 (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

No Brasil, para conhecer os hábitos, comportamentos e a situação de saúde dos brasileiros, o Ministério da Saúde realiza

anualmente a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), na qual investiga-se o hábito de fumar, o excesso de peso, o consumo alimentar, a inatividade física, o consumo de bebidas alcoólicas, além da referência ao diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes (Ministério da Saúde, 2020).

Em se tratando de sujeitos obesos graves, não há instrumentos nacionais padronizados para avaliar, especificamente, seu comportamento alimentar e hábitos de vida, especialmente antes de serem submetidos à cirurgia bariátrica (Jóia-Neto, Lopes-Júnior, Jacob, 2010; Marcelino, Patrício, 2011).

A prevalência de sobrepeso e obesidade - em todos os níveis - vem aumentando na população brasileira e, conseqüentemente, o número de cirurgias bariátricas (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2016).

Desta forma, é de extrema importância identificar hábitos alimentares e de vida inadequados relacionados à obesidade (e seus agravantes) e às possíveis complicações pós-operatórias que têm sobrecarregado o Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os níveis de atenção.

Por meio da reeducação de hábitos, é possível melhorar a adesão à terapia nutricional e reduzir a incidência das complicações pós-cirúrgicas (Jóia-Neto, Lopes-Júnior, Jacob, 2010; Marcelino, Patrício, 2011).

Em geral, instrumentos que utilizam informações fornecidas pelos sujeitos (questionários e entrevistas, por exemplo) são de baixo custo, fáceis de aplicação e permitem selecionar de forma mais criteriosa a elegibilidade dos candidatos à intervenção cirúrgica e, mesmo, monitorar mais precisamente situações pontuais.

Também, de uma maneira mais ampla, permitem avaliar muitas pessoas o que os torna muito convenientes para estudos epidemiológicos.

Diante disto, este trabalho teve por objetivos desenvolver um instrumento para identificar o comportamento alimentar e os hábitos de vida de sujeitos obesos graves em tratamento pré-operatório de cirurgia bariátrica, bem como realizar a validação de conteúdo por um grupo de especialistas e testar a aplicabilidade deste instrumento

(validade semântica) em indivíduos obesos graves.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo para validação desse instrumento, de abordagem quali-quantitativa, foi realizado no período entre agosto de 2018 e dezembro de 2019.

Para a elaboração e validação deste instrumento foram percorridas três etapas: teórica, empírica e analítica (Alexandre, Coluci, 2011) que serão descritas detalhadamente a seguir.

### Etapa teórica: Elaboração do instrumento de pesquisa

Para a elaboração do instrumento de identificação do comportamento alimentar e hábitos de vida referentes a indivíduos obesos graves em tratamento pré-operatório de cirurgia bariátrica foi realizada, inicialmente, uma extensa pesquisa integrativa sobre o tema.

Para isso, optou-se pelos documentos científicos elaborados pelo MS (Brasil, 2014) e das bases de dados das Ciências da Saúde. Foram incluídas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A busca de literatura foi realizada por três revisores utilizando a combinação dos descritores (estudos de validação OR validade) AND (consumo de alimentos/hábitos de vida).

Também foram analisados instrumentos de avaliação de hábitos alimentares e estilo de vida já publicados (Sichieri, Everhart, 1998; Salvo, Gimeno, 2002; Rodriguez-Anez, Reis, Petroski, 2008).

Optou-se pela seleção e análise de trabalhos nacionais tendo em vista a proximidade com a cultura e os hábitos alimentares desta população, uma vez que o

instrumento elaborado se destina a sujeitos obesos graves brasileiros.

Assim, os descritores em português pesquisados (DeCS) foram: obesidade; obesidade mórbida; obesidade grave; comportamento alimentar; hábitos alimentares; inquéritos alimentares; consumo de alimentos; alimentação; estilo de vida; atividade física; sono e consumo de bebidas alcoólicas.

Essa etapa de leitura e análise da literatura vigente foi de fundamental importância tendo em vista que, a partir dela e, com base na experiência dos pesquisadores com este público, por meio de atendimentos individuais e em grupo com esta população, foi possível realizar a identificação dos domínios; a construção dos itens e a elaboração, em si, do instrumento de pesquisa.

Desta maneira, o questionário ora proposto é do tipo checklist, aplicado por profissional da área da saúde à população alvo.

Consiste em 40 questões estruturadas que investigam, por meio de frequência, o comportamento alimentar e os hábitos de vida de pacientes obesos graves em tratamento pré-operatório para cirurgia bariátrica.

Estas questões incluem dois domínios, comportamento alimentar e hábitos de vida.

A escala de frequência utilizada para responder cada questão varia entre: 1. Não/nunca; 2. Raramente/< 1 vez ao mês; 3. A cada 15 dias; 4. De 1 a 2 vezes na semana; 5. De 3 a 5 vezes na semana e; 5. Todos os dias.

Cada opção de resposta tem uma pontuação específica que varia de +5 (cinco pontos positivos) a -5 (cinco pontos negativos). As 20 primeiras questões são consideradas pelos pesquisadores questões de hábitos positivos, ou seja, por estarem relacionadas à práticas saudáveis sua pontuação varia entre 0 a +5 de acordo com a intensidade da frequência relatada pelo/a entrevistado/a, conforme demonstra o Quadro 1.

**Quadro 1** - Demonstrativo do método de pontuação das questões de hábitos positivos do Checklist sobre comportamento alimentar e os hábitos de vida de pacientes obesos graves em tratamento pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Não / nunca	Raramente eu faço ou sigo (< 1 vez ao mês)	Faço a cada 15 dias	Faço de 1 a 2 vezes na semana	Faço de 3 a 5 vezes na semana	Todos os dias
0 pontos	+ 1 ponto	+ 2 pontos	+ 3 pontos	+ 4 pontos	+ 5 pontos

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Já as últimas 20 questões do instrumento são consideradas de hábitos negativos, relacionadas às práticas

consideradas não saudáveis e, portanto, sua pontuação varia entre 0 a -5 (Quadro 2).

**Quadro 2** - Demonstrativo do método de pontuação das questões de hábitos negativos do Checklist sobre comportamento alimentar e os hábitos de vida de pacientes obesos graves em tratamento pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Não / nunca	Raramente eu faço ou sigo (< 1 vez ao mês)	Faço a cada 15 dias	Faço de 1 a 2 vezes na semana	Faço de 3 a 5 vezes na semana	Todos os dias
0 pontos	- 1 ponto	- 2 pontos	- 3 pontos	- 4 pontos	- 5 pontos

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Ao término do preenchimento do checklist, os pontos positivos e negativos são quantificados, conforme a equação:

RESULTADO GERAL DO CHECKLIST =

Total de pontos positivos - total de pontos negativos

Obtém-se, desta maneira, o resultado geral do checklist. A pontuação máxima possível é de 100 pontos. A classificação final encontra-se no Quadro 3.

**Quadro 3** - Classificação Final do Checklist sobre comportamento alimentar e os hábitos de vida de pacientes obesos graves em tratamento pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Pontos alcançados	75 a 100	50 a 74	< 49
Apresentação em percentual	75 a 100%	50 a 74%	< 49%
Classificação Final	Comportamento alimentar e hábitos de vida adequados	Comportamento alimentar e hábitos de vida pouco adequados	Comportamento alimentar e hábitos de vida inadequados

Fonte: Elaborado pelas autoras.

### **Etapa Empírica: Análise do instrumento de pesquisa pelo comitê de especialistas**

Após a conclusão da primeira versão do instrumento de pesquisa, ele foi submetido à validação de conteúdo por um comitê de especialistas (Souza, Alexandre, Guirardello, 2017; Pasquali, 2010) com experiência em obesidade grave e/ou comportamento alimentar cuja tarefa foi analisar o grau em que cada questão do checklist é claro e pertinente ao tema proposto.

Para composição deste comitê foi realizado um levantamento de pesquisadores por meio da plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e foram realizadas 03 etapas de filtros, conforme Figura 1.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção foram: ser graduado(a) em Nutrição;

possuir título de doutorado; ter nacionalidade brasileira e; possuir experiência prévia ou atual em obesidade grave e/ou comportamento alimentar.

Desta primeira seleção resultou em 204 profissionais. A segunda etapa consistiu na leitura criteriosa de todos os resumos contidos nos currículos localizados a fim de verificar a experiência nestas temáticas.

Nesta fase, foram considerados aceitos a descrição sobre experiências em doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) por entender que a obesidade faz parte deste conjunto.

Os currículos sem resumo ou que não constavam de tais experiências foram excluídos. Ao final desta etapa, foram selecionados, intencionalmente, 60 profissionais de várias regiões do Brasil que atenderam aos critérios de inclusão, sendo

reconhecidos, portanto, como conhecedores da área em questão.

A terceira e última etapa da seleção consistiu em localizar, nestes currículos, informações para contato telefônico ou correspondência eletrônica.

Nos casos em que não havia o contato pessoal, porém, havia a descrição da instituição na qual o profissional atuava, buscou-se o contato por meio de ligação telefônica nestes locais.

Foram excluídos os currículos que não constavam de informação possíveis para o contato. Ao final deste processo, o comitê de especialistas selecionados, intencionalmente, foi formado por 31 profissionais.

A partir desta seleção, uma carta convite para participar como avaliador do presente checklist foi enviada por meio de correspondência eletrônica.

Nesta carta descrevia, ainda, a justificativa e relevância dos conceitos, os objetivos do estudo e os critérios utilizados para a seleção dos especialistas.

Para aqueles que retornaram aceitando participar como avaliador, foram encaminhados o instrumento de pesquisa, sua pontuação e interpretação, um guia contendo instruções de como proceder para respondê-lo, um outro questionário contendo 05 perguntas estruturadas sobre o perfil profissional e o Termo Consentimento Livre e

Esclarecido. Os especialistas foram orientados a reencaminhar os documentos preenchidos com seus pareceres e sugestões via e-mail, em um prazo máximo estipulado de 30 dias a partir da data de envio dos materiais. Aqueles que não responderam ao convite não foram mais contactados. Os convites e o período de avaliação do instrumento ocorreram entre os meses de maio e junho de 2019.

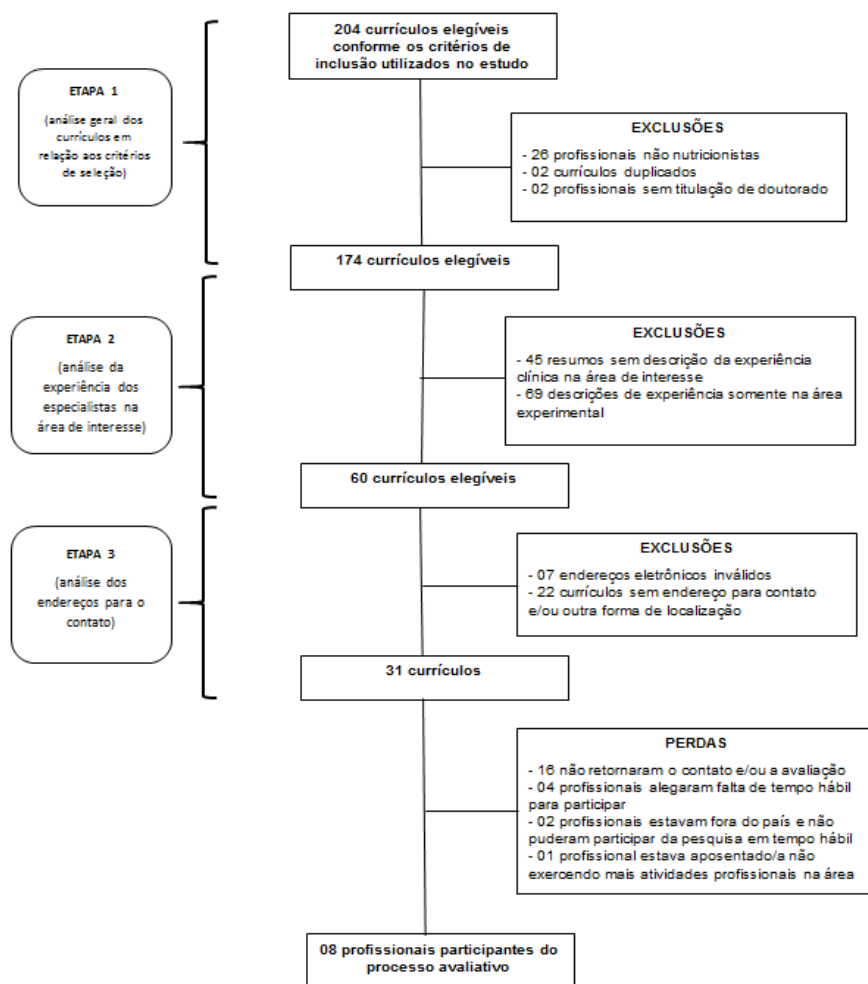
Os especialistas foram orientados a avaliar, inicialmente, o instrumento como um todo, determinando sua abrangência, ou seja, se cada domínio foi adequadamente contemplado pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas.

Em seguida, o grupo avaliou individualmente cada questão e julgou-as quanto a compreensão (clareza) e representatividade (pertinência) em relação ao universo definido.

O julgamento para cada uma destas categorias foi baseado em uma escala do tipo likert de 4 pontos, sendo a menor pontuação representada pela consideração nada claro/pertinente (1 ponto), pouco claro/pertinente (2 pontos), bastante claro/pertinente (3 pontos) e a maior pontuação representada como muitíssimo claro/pertinente (4 pontos).

Nesta fase, o grupo pôde sugerir a inclusão/correção e/ou a eliminação de itens.





**Figura 1** - Fluxograma de etapas para a seleção do comitê de especialistas.

### **Etapa analítica: Análise dos pareceres do comitê de especialistas e Estudo-piloto**

Esta etapa baseou-se na exploração dos pareceres do comitê de especialistas. Para isto, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (Content Validity Index - CVI) (Rubio e colaboradores, 2003).

O CVI mensura o percentual de especialistas que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento.

O escore do índice é calculado por meio da soma da concordância dos itens que foram atribuídos valores de “3” ou “4” pelos especialistas, dividido pelo total de especialistas que avaliaram o item (Rubio e colaboradores, 2003; Alexandre, Coluci, 2011).

Uma concordância de, pelo menos, 80% (0,8) (Rubio e colaboradores, 2003; Polit, Beck, 2006) entre os especialistas serviu de

critério de decisão para determinar a qualidade do item. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados ou eliminados.

A partir desta análise e ajustamento de alguns itens, conforme sugestão dos especialistas, completaram-se os procedimentos teóricos referentes à construção do instrumento.

Deste processo resultou a versão final do “Checklist sobre o comportamento alimentar e hábitos de vida de indivíduos obesos graves em tratamento pré-operatório de cirurgia bariátrica”.

O material, aplicado por profissional, consiste em 40 perguntas objetivas cujas respostas devem ser fornecidas por meio da seleção de uma única opção relacionada à frequência do comportamento alimentar e hábitos de vida do respondente.

Desse processo, resultou o instrumento-piloto, o qual se constituiu da hipótese a ser empiricamente testada.

Desta maneira, seguindo as recomendações (Pasquali, 2010), para verificação da aplicabilidade e validade semântica (inteligibilidade e compreensão) foi realizado um estudo-piloto com uma amostra de pacientes obesos graves em tratamento clínico ingressantes no Serviço de Obesidade e Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

### Considerações éticas

O estudo ora apresentado é parte do projeto de pesquisa “Assistência interdisciplinar ao indivíduo com obesidade da região oeste do Paraná no Hospital Universitário do Oeste do Paraná” que está cadastrado na Plataforma Brasil e, recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), sob nº 2.770.302. Todos os

participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### RESULTADOS

Conforme a Figura 1, dos 31 convites enviados, participaram do processo de validação, efetivamente, 08 profissionais. Conforme os critérios de inclusão, todos nutricionistas.

O grupo formado caracterizava-se por ser do gênero feminino (100%), sendo 03 avaliadoras residentes na região nordeste, 02 na região norte, 02 na região sul e 01 especialista na região sudeste do Brasil, possuíam um tempo médio de atuação na área de 21,2±11,8 anos. Todas atuavam na área de ensino e pesquisa em universidades públicas e uma, ainda, atuava como nutricionista clínica em uma instituição privada.

A pontuação atribuída pelas especialistas permitiu identificar a adequação do instrumento quanto à validade de conteúdo e à compreensão dos itens, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1** - Julgamento dos especialistas em relação à versão inicial do Checklist sobre o comportamento alimentar e os hábitos de vida de indivíduos obesos graves em relação à média do Índice de Validade de Conteúdo (CVI).

Questões	CVI – C <sup>1</sup>	CVI-P <sup>2</sup>	CVI-G <sup>3</sup>
1 Segue algum cardápio/dieta? Se sim: ( ) prescrito por nutricionista ( ) de revistas, internet ( ) de outros profissionais. Qual? -----	0,88	0,88	
2 Segue horários regulares para comer?	0,88	0,88	
3 Faz as refeições sentado(a) à mesa, em ambiente calmo?	0,88	1,00	
4 Inicia o almoço e jantar pela salada?	0,75	0,75	
5 Faz lanches nos intervalos das principais refeições (café da manhã, almoço e jantar)?	0,75	1,00	
6 Você considera sua alimentação saudável?	1,00	1,00	
7 Ingere leite e derivados desnatados (como queijo, iogurte, requeijão)?	0,88	0,86	
8 Utiliza adoçante ou nada para adoçar as preparações?	0,75	0,63	
9 Utiliza até 240mL de óleo/banha por pessoa por mês no preparo das refeições?	0,50	0,88	
10 Utiliza, no máximo, 150g de sal por pessoa por mês?	0,50	1,00	
11 Utiliza temperos naturais como alho, cebola, cheiro verde?	1,0	0,88	
12 Consome frutas in natura (não o suco)?	0,63	0,88	
13 Consome saladas cruas (alface, repolho, cenoura, tomate etc.)?	0,75	1,00	
14 Faz atividade física de, no mínimo, 150 min/semana?	0,75	1,00	
15 Toma 2 ou mais litros de água por dia?	1,00	0,88	
16 Toma água somente no intervalo das refeições?	0,75	0,88	

# Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br



17	Demora 20 a 40 minutos para realizar as principais refeições?	1,00	1,00	
18	Demora mais de 3 horas entre o jantar e o horário de dormir?	0,63	1,00	
19	Sabe diferenciar fome de gula?	0,75	0,88	
20	Reconhece a sensação de saciedade?	0,63	1,00	
21	Consome frituras?	0,88	0,88	
22	Usa temperos industrializados (caldo de galinha, tempero pronto)?	1,0	0,88	0,85
23	Pula refeições?	1,00	1,00	
24	Consome refrigerantes e sucos artificiais?	1,00	0,88	
25	Consome bolos recheados, bolinhos e bolachas doces, cuca recheada?	1,00	0,75	
26	Consome balas, doces e chocolates em geral?	0,88	0,88	
27	Consome fast-foods (x-salada, hambúrguer, cachorro quente, chips, pastel, coxinha etc.)?	0,88	0,88	
28	Utiliza açúcar para adoçar café, sucos e chás?	0,88	0,88	
29	Belisca entre as refeições?	0,63	0,86	
30	Costuma comer mais mesmo estando satisfeito?	0,50	0,63	
31	Você acorda no meio da noite e belisca algo para comer?	0,66	0,88	
32	Você vai à festas de aniversário, confraternizações do trabalho e/ou churrasco na casa de amigos/ familiares?	0,75	0,75	
33	Você compra comida pronta/congelada (pizza, lasanha, tortas, etc)	0,88	0,75	
34	Você experimenta todos os alimentos/bebidas a sua frente ou que te oferecem?	0,75	0,88	
35	Você faz atividades do dia-a-dia de carro ou ônibus (ir à farmácia, lojas, mercado, panificadora, trabalho, escola dos filhos, etc.)?	0,75	0,88	
36	Você permanece em jejum após acordar?	0,88	1,0	
37	Você vomita após se alimentar?	0,75	0,75	
38	Você sente-se arrependido após se alimentar?	0,88	0,75	
39	Você consome bebida alcoólica?	1,00	0,88	
40	Você assiste televisão ou deita-se no sofá/cama por mais de 3 horas durante o dia?	0,75	1,00	
CVI médio		0,81	0,88	

Fonte: Elaborado pelas autoras.

**Legenda:**<sup>1</sup>CVI-C = Índice de Validade de Conteúdo relacionado à Clareza; <sup>2</sup>CVI-P = Índice de Validade de Conteúdo relacionado à Pertinência; <sup>3</sup>CVI-G = Índice de Validade de Conteúdo aplicado ao Instrumento Global.



**Quadro 4** - Versão final do Checklist sobre o comportamento alimentar e os hábitos de vida de indivíduos obesos graves em tratamento pré-operatório de cirurgia bariátrica.

 		CHECKLIST SOBRE COMPORTAMENTO ALIMENTAR E HÁBITOS DE VIDA DE INDIVÍDUOS OBESOS GRAVES EM TRATAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA					
Assinale com um X, a alternativa de resposta que melhor identifique seu comportamento alimentar e hábitos de consumo para cada questão abaixo apresentada:							
COM QUE FREQUÊNCIA...	Não/Nunca	Raramente eu faço ou sigo (≤ 1 vez ao mês)	Faço a cada 15 dias	Faço de 1 a 2 vezes na semana	Faço de 3 a 5 vezes na semana	Todos os dias	
1. Você consome frituras (como batata frita, <i>nuggets</i> , carne e bolinho de carne, peixe e ovo frito, pastel ou coxinha)?							
2. Você consome carne gorda (como costela ou frango com pele)?							
3. Você utiliza tempero industrializado como caldo de galinha/carne/legume, tempero completo, sal temperado, <i>catchup</i> , mostarda e/ou <i>shoyu</i> ?							
4. Você consome refrigerante e/ou suco artificial (líquido ou em pó)?							
5. Você consome preparações doces como bolo recheado, bolinho e bolacha/biscoito doce e/ou recheado, sonho, brioche, pudim, mousse, gelatina, compota, doce de leite e/ou doce em pasta?							
6. Você consome guloseima (como bala, goma, chiclete, pé de moleque, cocada, suspiro, chocolate, paçoca, pirulito, doce de abóbora, sorvete, picolé de saquinho (geladinho) e/ou picolé de palito)?							
7. Você consome lanche rápido ( <i>fast food</i> ) como sanduíche, x-salada, hambúrguer, <i>cheese burger</i> , pastel, coxinha, bolinho de carne, cachorro quente, salgadinho industrializado e/ou pizza?							
8. Você adoça café, suco, chá e/ou outra bebida com açúcar (branco, cristal, demerara, mascavo) ou mel?							
9. Você costuma repetir o que está comendo mesmo estando satisfeito?							
10. Você acorda no meio da noite e come/belisca algo?							
11. Você está sempre beliscando algo para comer ou beber, que esteja próximo a você ou que seja oferecido por outra pessoa?							
12. Você vomita após se alimentar?							
13. Para entrevistada MULHER: Você consome quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião? Para entrevistado HOMEM: Você consome cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião? Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaca, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada (VIGITEL).							
14. Você acorda cansado ou com alguma dor/desconforto após uma noite de sono?							
15. Você fuma (cigarro, narguilé, cigarro palha, cachimbo, cigarro eletrônico e/ou outro tipo de fumo)?							
16. Em seu tempo livre, você assiste televisão ou utiliza o computador/celular/tablet ou deita-se no sofá/cama mais de 3 horas? (VIGITEL)							
17. Você consome alimento embutido como salame, salsicha ou mortadela?							
18. Você consome alimentos em conserva em lata/vidro ou plástico como pepino, milho, ervilha, palmito ou azeitona?							
19. Você segue algum cardápio/dieta de revista, televisão, redes sociais ou passadas para você por familiares, amigos e profissionais não nutricionistas?							
20. Você consome algum alimento em uma ou mais dessas situações: enquanto assiste televisão; ou distrai-se nas redes sociais ou quando está trabalhando no computador/celular?							
21. Você consome carne magra assada/grelhada, frango sem pele e/ou ovo cozido?							
22. Desconsiderando o pão, você consome alimento integral como farelo de aveia, trigo, centeio, arroz, biscoito/bolacha ou macarrão?							
23. Você segue horários regulares para realizar o café da manhã, almoço e o jantar?							
24. Você faz as refeições sentado(a) à mesa, em ambiente calmo?							
25. Você faz os lanches nos intervalos das principais refeições (café da manhã, almoço e jantar)?							
26. Você consome leite e/ou derivado de leite?							
27. Você consome alimentos lácteos semidesnatado/desnatado/light/zero como queijo, iogurte, requeijão, ricota, coalhada ou leite fermentado?							
28. Você utiliza temperos naturais como alho, cebola, cheiro verde, coentro, sálvia, manjerição, pimenta, louro, gengibre, açafrão, alecrim, entre outros, no preparo das refeições?							
29. Você consome fruta fresca (e não apenas o suco)?							
30. Você consome grãos como feijão, lentilha, ervilha, soja, grão de bico?							

(cont.)

31. Você consome vegetais como repolho, tomate, pepino, alface, rúcula, espinafre, chicória e demais folhas verdes?					
32. Você consome vegetais como cenoura, beterraba, vagem, brócolis, chuchu ou abobrinha?					
33. Você faz atividade física de, no mínimo, 20 minutos por dia de maneira ininterrupta ou 150 minutos/semana?					
34. Você ingere 2 ou mais litros de água por dia?					
35. Você demora mais de 20 minutos para realizar as principais refeições?					
36. Após o jantar, você aguarda três horas ou mais para deitar-se para dormir?					
37. Você sabe diferenciar fome de gula?					
38. Você reconhece a sensação de saciedade?					
39. Você consome alimentos mais naturais, light/leve, menos calorias, orgânicos/sem agrotóxicos, sem conservantes e outros aditivos químicos?					
40. Você dorme pelo menos 7 a 9 horas por dia?					
<b>SOMA DAS RESPOSTAS:</b>					
Quantas pessoas moram no mesmo domicílio que você?					
2 crianças > de 2 anos = 1 adulto					
Em geral, quantos pacotes de sal você utiliza por mês?					
			Sal per capita:	( ) ≤ 150g	( ) > 150g
Em geral, quantas embalagens de óleo você utiliza por mês?					
			Oleo per capita +	( )	( ) > 240mL
			Banha per capita:	≤ 240mL	
Em geral, quantos quilos de banha você utiliza por mês?					

**INTERPRETAÇÃO DO CHECK LIST:**

- As Questões de 1 a 20 são consideradas de hábitos negativos, ou seja, a pontuação, conforme escala abaixo, é subtraída do escore final do *checklist*.

Não / nunca	Raramente eu faço ou sigo (≤ 1 vez ao mês)	Faço a cada 15 dias	Faço de 1 a 2 vezes na semana	Faço de 3 a 5 vezes na semana	Todos os dias
0 pontos	- 1 ponto	- 2 pontos	- 3 pontos	- 4 pontos	- 5 pontos

- As Questões de 21 a 40 são consideradas de hábitos positivos, ou seja, a pontuação, conforme escala abaixo, é somada ao escore final do *checklist*.

Não faço ou não sigo	Raramente eu faço ou sigo ≤ 1 vez ao mês	Faço a cada 15 dias	Faço de 1 a 2 vezes na semana	Faço de 3 a 5 vezes na semana	Todos os dias
0 pontos	+ 1 ponto	+ 2 pontos	+ 3 pontos	+ 4 pontos	+ 5 pontos

**CLASSIFICAÇÃO GERAL DO CHECK LIST:**

Pontos alcançados	75 a 100	50 a 74	≤ 49
Apresentação em percentual	75 a 100%	50 a 74%	≤ 49%
Resultado final	Comportamento alimentar e hábitos de vida adequados	Comportamento alimentar e hábitos de vida pouco adequados	Comportamento alimentar e hábitos de vida não adequados

Fonte: Elaborado pelas autoras.

**Tabela 2** - Caracterização da população-alvo e resultados do teste-piloto, realizado com de pacientes obesos graves, em pré-operatório, acompanhados por um serviço de cirurgia bariátrica de um hospital universitário paranaense.

Variáveis	n (41)	%
Sexo		
Feminino	35	85
Masculino	6	15
Faixa etária (anos)		
≤ 18	0	0
19 - 59	41	100
≥ 60	0	0

Presença de comorbidades		
Sem comorbidades	0	0
Uma comorbidade	2	4,9
≥ duas comorbidades	39	95,1
Principais comorbidades (múltiplas respostas)		
Hipertensão	23	56,1
Apneia do sono	17	41,5
Diabetes Mellitus	8	19,5
Gastrite	8	19,5
Comportamento alimentar e hábitos de consumo		
Adequados	5	12,2
Pouco adequados	19	46,3
Não adequados	17	41,5

Fonte: Elaborado pelas autoras.

## DISCUSSÃO

A etapa de análise do instrumento de pesquisa pelo comitê de especialistas, com a participação de 08 avaliadores, vem ao encontro da literatura, considerando a recomendação de 06 a 20 sujeitos (Pasquali, 2010; Freitas e colaboradores, 2012), bem como a experiência e a qualificação dos membros desse comitê (Alexandre, Coluci, 2011).

Além disso, a presença de representantes de grande parte das regiões brasileiras contemplou, satisfatoriamente, os hábitos alimentares do brasileiro, transcendendo às divergências culturais deste país-continente. Outros estudos de validação de conteúdo apresentaram um número semelhante de avaliadores (Vituri, Matsuda, 2009; Yamada, Santos, 2009; Freitas e colaboradores, 2012).

Foi observado pouca discordância entre as avaliadoras na análise das questões de acordo com os domínios do instrumento. A maioria dos itens foi avaliado positivamente recebendo uma pontuação acima de 0,8 (80%), valor este que obedece ao critério de validação desse instrumento.

Dessa forma, os itens foram considerados consistentes em relação aos domínios definidos (CVI-C médio = 0,81 e CVI-P médio = 0,88) possibilitando identificar o comportamento alimentar e os hábitos de vida de indivíduos obesos graves (Tabela 1).

Da mesma maneira, o instrumento obteve uma avaliação global positiva em

relação aos domínios propostos (CVI-G de 0,85) demonstrando que o conteúdo do instrumento possibilita medir aquilo que se propõe (Tabela 1).

Embora o CVI-G tenha sido satisfatório, algumas questões individuais não alcançaram a pontuação limítrofe (Tabela 1).

Assim, aquelas que apresentaram CVI abaixo de 0,8 tiveram a sua redação readequada de acordo com as sugestões e recomendações fornecidas pelas especialistas.

Neste sentido, das 40 questões elaboradas, 19 sofreram alterações na redação, baseadas, principalmente, na terminologia de alguns alimentos/preparações não familiarizados em todas as regiões brasileiras.

Além disso, foram incluídos mais exemplos de alimentos/preparações resultando em uma maior clareza quanto a interpretação o que facilita o entendimento por parte dos respondentes.

A questão número 01, apesar de clara e pertinente, foi reformulada pois, segundo as especialistas, as opções de resposta não se enquadravam.

Assim, a versão final da questão ficou “você segue algum cardápio/dieta de revista, televisão, redes sociais ou passadas para você por familiares, amigos e/ou profissionais de saúde não nutricionistas?” (Quadro 4).

As especialistas apresentaram algumas críticas relacionadas aos termos técnicos utilizados, como saciedade, por exemplo, levando-as a acreditar que a questão

não seria clara o suficiente, apesar de sua pertinência.

Entretanto, as autoras justificam a manutenção do termo e da questão tendo em vista que a aplicação do checklist deve ser conduzida por profissional de saúde que possa exemplificar tal conceito.

Desta maneira, a questão foi mantida. Por outro lado, as questões número 06 (você considera sua alimentação saudável?) e número 19 (você sabe diferenciar fome de gula?), apesar da existência dos termos técnicos – justificáveis pela mesma lógica – foram excluídas da versão final pois, o conhecimento destes conceitos não implica, necessariamente, em um comportamento, podendo, desta forma, induzir a uma resposta falsa.

Além disso, outras 07 questões foram retiradas da versão final (número 04, 08, 32, 33, 34, 36, 38) por apresentarem CVI-P abaixo do ponto de corte.

As questões número 09 e 10 foram retiradas da versão final do checklist, porém, reformuladas e realocadas como anexos ao instrumento, pois, as autoras as consideraram importantes sob o ponto de vista de comportamento alimentar e vem de encontro a outros hábitos que as auxilia enquanto subsídio para orientações nutricionais.

Outras três questões do instrumento (número 07,13 e 21) apresentaram cruzamento de informações, a exemplo da questão 7 (você ingere leite e derivados desnatados?) em que se deseja conhecer o consumo de cálcio e, também, o consumo de gordura presente nestes alimentos.

Neste sentido, conforme sugestão do grupo de especialistas, estas questões foram redivididas de acordo com os objetivos a que se propunham.

Ainda, sugestões do comitê incluíram a inversão da posição das questões de hábitos positivos e negativos, iniciando o checklist pelas questões de hábitos negativos a fim de não influenciar nas respostas do restante do instrumento.

Também, por se tratar de um instrumento de avaliação do comportamento alimentar foram incluídas questões relacionadas a alimentos ricos em sódio, alimentos integrais e orgânicos.

E ainda, para avaliar os hábitos de vida, sugeriram a inclusão de questões relacionadas ao sono, lazer e fumo (Quadro 4).

O comitê de especialistas analisou, também, a classificação das opções de respostas oferecidas pelo checklist no que tange à clareza e pertinência obtendo um CVI de 1,00 e 0,88, respectivamente.

Também, examinou a forma de somatório dos pontos e classificação geral do questionário indicando um CVI-C de 0,88 e CVI-P de 1,00.

Ao final, a maior parte do grupo (66%) referiu que o presente checklist é capaz de atingir totalmente os objetivos no que tange a: a) conhecer o comportamento alimentar e os hábitos de vida de indivíduos obesos graves em tratamento pré-operatório; b) Analisar a evolução do comportamento alimentar e hábitos de vida de indivíduos obesos graves antes e após a intervenção multidisciplinar e; c) elaborar um instrumento de avaliação do comportamento alimentar e hábitos de vida de indivíduos obesos graves para fins de encaminhamento/liberação para cirurgia bariátrica. Uma avaliadora (12,5%) considera que o instrumento é capaz de atingir parcialmente os objetivos propostos e duas especialistas não opinaram.

Após a finalização do processo de análise e validação do instrumento e, seguindo as recomendações de Pasquali (2010), foi realizado um estudo-piloto em um grupo de 41 pacientes obesos graves em tratamento pré-operatório de cirurgia bariátrica para verificação da aplicabilidade e validade semântica.

Neste teste-piloto, todas as questões se mostraram compreensíveis aos pacientes indicando suas respostas sem dificuldades.

O instrumento obteve uma avaliação global positiva em relação aos dois domínios propostos demonstrando objetividade, simplicidade, relevância, clareza e adequação da linguagem sugerindo-se que o checklist apresenta validade semântica.

Em síntese, o processo de trabalho participativo adotado na elaboração final do checklist foi fundamental para acolher as sugestões de especialistas brasileiros sobre o tema obesidade, com as suas experiências, resultando em um instrumento de baixo custo, fácil aplicabilidade e análise contribuindo enquanto uma ferramenta prática aos profissionais de saúde no manejo da obesidade grave.

A escassez de instrumentos para avaliar o comportamento alimentar e hábitos de consumo de indivíduos obesos graves em tratamento pré-operatório de cirurgia bariátrica

aponta para a necessidade da construção e validação de instrumentos para identificação desses elementos. Assim, a elaboração e validação deste checklist mostrou-se de extrema utilidade clínica.

O conhecimento destes fatores, considerados determinantes no desenvolvimento da obesidade e principais fatores modificáveis (World Health Organization, 2004), é imprescindível para o delineamento de condutas que direcionem, de maneira segura, o processo cirúrgico, reduzindo as chances de complicações a curto e a médio prazo.

## CONCLUSÃO

Este estudo elaborou e validou o checklist para avaliação do comportamento alimentar e hábitos de vida de indivíduos obesos graves em tratamento pré-operatório para cirurgia bariátrica.

Além disso, descreveu aspectos do processo de realização da validação de conteúdo, uma fase importante do desenvolvimento e adaptação de questionários e escalas inéditas.

Constatou-se que o instrumento ora proposto se mostrou compreensível, claro e com uma adequada estrutura de apresentação, portanto, apresenta validade de conteúdo e semântica, atestadas por um painel de especialistas e pela população-alvo, respectivamente, demonstrando possuir características teóricas para identificar o comportamento alimentar e os hábitos de vida de indivíduos obesos graves em tratamento pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Em função da carência de ferramentas para essa população específica, evidencia-se a relevância de dar continuidade à adequação do referido instrumento.

Recomenda-se sua aplicação em outros contextos para confirmação dos resultados, portanto, outros estudos devem ser empreendidos para comprovação das demais etapas que envolvem a validação do instrumento ora apresentado.

## REFERÊNCIAS

1-Alexandre, N.M.C.; Coluci, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciências & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. Vol. 16. Num. 7. 2011. p. 3061-3068.

2-Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. 4ª edição. São Paulo. Abeso. 2016.

3-Centers for Disease Control and Prevention. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). 1999-2016 Survey Content Brochure. Disponível em: [http://www.cdc.gov/nchs/nhanes/survey\\_content\\_99\\_16.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/nhanes/survey_content_99_16.pdf). Acesso: 10/05/2020.

4-Fisberg, R.M.; Marchioni, D.M.L.; Colucci, A.C.A. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. *Arquivos Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo*. Vol. 53. Num. 5. 2009. p.617-624.

5-Freitas, L.V.; Teles, L.M.R.; Lima, T.M.; Vieira, N.F.C.; Barbosa, R.C. M.; Pinheiro, A.K.B.; Damasceno, A.K.C. Exame físico no pré-natal: Construção e validação de hipermídia educativa para a enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo. Vol. 25. Num. 4. 2012. p. 581-588.

6-Jóia-Neto, L.; Lopes-Junior, A.G.; Jacob, C.E. Alterações metabólicas e digestivas no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. Vol. 4. Num. 23. 2010. p. 266-269.

7-Marcelino, L.F.; Patrício, Z.M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciências & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. Vol. 16. Num. 12. 2011. p. 4767-4776.

8-Menezes, M.C.; Horta, P.M.; Santos, L.C.; Lopes, A.C.S. Avaliação do consumo alimentar e de nutrientes no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ceres*. Vol. 6. Num. 3. 2011. p. 175-190.

9-Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília. 2014.

10-Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília. 2020.



# Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

## ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

[www.ibpex.com.br](http://www.ibpex.com.br) - [www.rbone.com.br](http://www.rbone.com.br)

11-Pasquali, L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre Artmed. 2010.

12-Pedraza, D.F.; Menezes, T.N. Questionários de Frequência de Consumo Alimentar desenvolvidos e validados para população do Brasil: revisão da literatura. Ciências & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Vol. 20. Num. 9. 2015. p. 2697-2720.

13-Polit, D.F.; Beck, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendation as. Research in Nursing & Health. Vol. 29. 2006. p. 489-497.

14-Rodriguez-Anez, C.R.; Reis, R.S.; Petroski, E.L. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. São Paulo. Vol. 91. Num. 2. 2008. p. 102-109.

15-Rubio, D.M.; Berg-Weger, M.; Tebb, S.S.; Lee, S.; Rauch, S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. Social Work Research & Abstracts. Vol. 27. Num. 2. 2003. p. 94-105.

16-Salvo, V.L.M.A.; Gimeno, S.G.A. Reprodutibilidade e validade do questionário de frequência de consumo alimentar. Revista de Saúde Pública. Vol. 36. 2002. p. 505-512.

17-Sichieri, R. Everhart JE. Validity of a Brazilian food frequency questionnaire against dietary recalls and estimated energy intake. Nutrition Research. Vol. 18. 1998. p. 1649-1659.

18-Souza, A.C.; Alexandre, N.M.C.; Guirardello, E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Vol. 26. Num. 3. 2017. p. 649-659.

19-Vituri, D.W.; Matsuda, L.M. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Vol. 43. Num. 2. 2009. p. 429-437.

20-World Health Organization. Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. Geneva. 2004.

21-Yamada, B.F.A.; Santos, V.L.C.G. Construção e validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers: Versão feridas. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Vol. 43. Num. Esp. 2009. p. 1105-1113.

1 - Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Brasil

2 - Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Brasil.

3 - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Brasil.

E-mail dos autores:

[clafelicetti@yahoo.com.br](mailto:clafelicetti@yahoo.com.br)

[marciacdc@uol.com.br](mailto:marciacdc@uol.com.br)

[eliani.frizon@uffs.edu.br](mailto:eliani.frizon@uffs.edu.br)

[joseneb@hotmail.com](mailto:joseneb@hotmail.com)

[allancfaraujo@uol.com.br](mailto:allancfaraujo@uol.com.br)

Recebido para publicação em 20/07/2020

Aceito em 01/02/2021