

## Adaptação cultural e características psicométricas da *Weight Bias Internalization Scale (WBIS)*

Maraisa Tarozo, Carlos Roberto Bueno Júnior<sup>1</sup>, Carmem Beatriz Neufeld<sup>2</sup> e  
Rosane P. Pessa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Escola de Educação Física, Esportes e Recreação, Universidade de São Paulo (USP)

<sup>2</sup> Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto,  
Universidade de São Paulo (USP)

<sup>3</sup> Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão  
Preto.

**Submissão:** 17 nov. 2020.

**Aceite:** 31 ago. 2021.

### Notas dos autores

Maraisa Tarozo  <https://orcid.org/0000-0003-4146-9633>

Carlos Roberto Bueno Júnior  <https://orcid.org/0000-0002-2228-0758>

Carmem Beatriz Neufeld  <https://orcid.org/0000-0003-1097-2973>

Rosane P. Pessa  <https://orcid.org/0000-0002-6301-6830>

Financiamento: Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas para Maraisa Tarozo, Avenida dos Bandeirantes, 3900, *Campus* Universitário, Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP, Brasil. CEP 14040-902. *E-mail*: maraisatarozo@gmail.com.br

### Resumo

Este estudo teve como objetivos realizar a adaptação cultural e apresentar evidências iniciais sobre as características psicométricas da *Weight Bias Internalization Scale* (WBIS) para o contexto brasileiro, por meio de três etapas: tradução, validação semântica e pré-teste. Como resultados, a síntese das traduções, realizada por dois tradutores independentes, foi considerada insatisfatória, sendo necessária a obtenção de uma nova versão consensual com um comitê de especialistas. Esta última foi retrotraduzida e utilizada na validação semântica com 18 pessoas, confirmando a compreensão adequada dos itens após alteração em dois deles. No pré-teste, com 54 pessoas, o alfa de Cronbach foi considerado adequado (0,833), sendo observados efeitos *floor* e *ceiling* em nove e quatro itens, respectivamente. O coeficiente de correlação de Pearson mostrou a presença de correlações fortes e moderadas. A mensuração do estigma internalizado do peso representa uma importante ferramenta para subsidiar estratégias terapêuticas mais eficazes, com vistas ao cuidado integral e humanizado.

**Palavras-chave:** obesidade, estigma social, estudo de validação, psicometria, adaptação cultural

## CULTURAL ADAPTATION AND PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE WEIGHT BIAS INTERNALIZATION SCALE (WBIS)

### Abstract

This study aimed to realize the cultural adaptation and present initial evidence about the psychometric characteristics of the *Weight Bias Internalization Scale* (WBIS) for Brazilian context, through three steps: translation, semantic validation, and pretest. The results indicated that the synthesis of the translations, performed by two independent translators, was considered unsatisfactory and it was necessary to obtain a new consensus version with an expert committee. This last one was back-translated and used in semantic validation with 18 people, confirming the proper understanding of the items after alteration in two of them. In the pre-test, with 54 people, Cronbach's alpha was considered adequate (0.833), with floor and ceiling effects observed in nine and four items, respectively. Pearson's correlation coefficient showed the presence of strong and moderate correlations. The measurement of weight bias internalization represents an important tool to support more effective therapeutic strategies with a view to comprehensive and humanized care.

**Keywords:** obesity, social stigma, validation study, psychometrics, cultural adaptation

## ADAPTACIÓN CULTURAL DE LA WEIGHT BIAS INTERNALIZATION SCALE (WBIS)

### Resumen

Este estudio tuvo como objetivo realizar la adaptación cultural y presentar evidencia inicial sobre las características psicométricas de la Escala de Interiorización de Prejuicios sobre Obesidad (*Weight Bias Internalization Scale* – WBIS) para el contexto brasileño, a través de tres etapas: traducción, validación semántica y pre-test. La síntesis de las traducciones se consideró insatisfactoria y se obtuvo una nueva versión consensuada con expertos. Esta versión fue retrotraducida y utilizada en la validación se-

mántica con 18 personas, lo que confirma la comprensión adecuada después de la modificación en dos ítems. En el pre-test, con 54 personas, el alfa de Cronbach se consideró adecuado (0,833), con efectos de piso y techo observados en nueve y cuatro ítems, respectivamente. El coeficiente de correlación de Pearson mostró la presencia de correlaciones fuertes y moderadas. La medición de la interiorización de los prejuicios sobre la obesidad representa una herramienta importante para apoyar estrategias terapéuticas más efectivas, con cuidado integral y humanizado.

*Palabras clave:* obesidad, estigma social, estudio de validación, psicometría, adaptación cultural

O termo estigma foi criado pelos gregos para se direcionar aos sinais corporais de escravizados, criminosos ou traidores, que eram marcados com cortes ou fogo por possuírem algo ruim em relação aos demais. Atualmente, o significado encontra-se voltado para o próprio infortúnio, como uma “marca” ou um “atributo” relacionados a estereótipos, para excluir e discriminar quem possui tais características. A observação de atributos considerados indesejáveis, segundo concepções formadas a partir das normativas sociais, define os indivíduos como defectivos e inadequados, constituindo uma relação de atributo e estereótipo para uma identidade social desqualificada (Goffman, 1988).

O estigma encontra-se presente nos diversos contextos sociais, culturais e de saúde, e, nesses amplos contextos de estigmatização, o excesso de peso revela um comprometimento substancial da qualidade de vida das pessoas que apresentam essa condição de saúde (Eisenberg et al., 2019). O aumento da morbimortalidade por outras doenças crônicas e condições em decorrência do excesso de tecido adiposo pode resultar em danos físicos e psíquicos que podem ter como causa primária o estigma do peso e não o excesso de peso propriamente dito, independentemente do Índice de Massa Corporal – IMC (Wharton et al., 2020).

O estigma do peso pode ser explicado a partir da existência de estereótipos pautados na crença de que o excesso de peso é controlável, reversível e que deriva da falta de vontade, incapacidade ou controle em aderir hábitos de vida saudáveis, como alimentação equilibrada e prática de atividade física (Eisenberg et al., 2019). A vida social da vítima segue acompanhada de vergonha, ansiedade, estresse, depressão, baixa autoestima e insatisfação com a imagem corporal (Wu & Berry, 2018).

O ganho de peso aumenta o risco de estigmatização, e os efeitos do estigma do peso contribuem para o ganho deste, constituindo um ciclo que compromete a saúde física e a mental (Wharton et al., 2020). A internalização do estigma do peso ocorre diante da observação de estereótipos relativos à identidade social de uma pessoa com excesso de peso e da concordância com eles, da atribuição das características negativas para si e da autodepreciação devido à identidade social deteriorada pela condição (Durso & Latner, 2008).

A internalização do estigma do peso pode mediar a relação entre estigmatização e transtornos do comportamento alimentar, como aumento do consumo alimentar, comer emocional, comportamentos bulímicos (Wu & Berry, 2018), baixa motivação para hábitos alimentares saudáveis e perda de peso (Vartanian et al., 2018). Há evidências de que o estigma também pode estar associado à ansiedade, à depressão, à insatisfação corporal e à baixa autoestima (Wu & Berry, 2018). Pode ainda estar associado à evasão da prática de atividade física ou ao baixo nível desta (Vartanian et al., 2018), ao afastamento do serviço de saúde, ao aumento do risco de doenças metabólicas e à menor qualidade de vida (Eisenberg et al., 2019).

Além disso, as consequências psicossociais relacionadas à obesidade configuram um eixo que necessita de maior atenção dos profissionais de modo geral, sendo a mensuração do estigma internalizado do peso um recurso fundamental para subsidiar a abordagem terapêu-

tica da obesidade segundo esses aspectos. Tendo em vista a falta de um instrumento validado entre brasileiros, este estudo objetivou realizar a adaptação cultural e a avaliação de características psicométricas da *Weight Bias Internalization Scale* (WBIS), especificamente a análise do alfa de Cronbach, dos efeitos *floor* e *ceiling*, e do coeficiente de correlação de Pearson.

A WBIS é uma escala que se propõe a avaliar a internalização do estigma do peso entre indivíduos com sobrepeso e obesidade, ou seja, mensura a internalização de características negativas que o indivíduo com excesso de peso direciona a si. Os itens englobam diferentes campos como a aceitação ou rejeição do excesso de peso, o desejo de mudança, o efeito da percepção do excesso de peso sobre o humor, a percepção de valor pessoal, a interação social e o reconhecimento da injustiça social relacionada ao peso.

A versão da WBIS administrada aos participantes no estudo original ( $n = 198$ ) era composta por 19 itens, com alfa de Cronbach de 0,85. A avaliação da correlação item-total definiu a exclusão dos itens com correlação igual ou inferior a 0,40. Mantiveram-se 13 itens que configuraram consistência interna de 0,90 e foram submetidos à análise fatorial exploratória, com obtenção de dois fatores. Desse modo, quando se procedeu à análise fatorial confirmatória, foram excluídos dois itens devido a baixo ou moderado fator ( $< 0,50$ ), resultando em uma escala de 11 itens representados por um único fator e consistência interna de 0,90 (Durso & Latner, 2008).

Os resultados revelaram que indivíduos com maior nível de estigma internalizado obtiveram maior frequência de consumo alimentar compulsivo, depressão, ansiedade, estresse, baixa autoestima e maior preocupação com a imagem corporal. Os 11 itens acompanham uma escala Likert de sete pontos, que avalia a concordância com as assertivas. A pontuação da WBIS varia de 11 a 77 pontos, com indicativo de nenhuma internalização, até importante internalização do estigma do peso, sendo os itens 1 e 9 avaliados com pontuação reversa (Durso & Latner, 2008).

A WBIS é reconhecida internacionalmente pela originalidade, pelos aspectos psicométricos consistentes e pela ampla utilização em diversos estudos (Hilbert et al., 2014). Entre adultos, teve a avaliação de suas propriedades psicométricas em diferentes contextos e países, como Itália, Alemanha, Espanha, Estados Unidos e Irã (Roberto et al., 2012; Hilbert et al., 2014; Sarrías-Gómez & Baile, 2015; Innamorati et al., 2017; Lin et al., 2020).

## Método

### Participantes

Na etapa 1, incluíram-se docentes para o processo de tradução e síntese das traduções, e para o comitê de especialistas, pertencentes às áreas da saúde e das ciências humanas. Eles foram selecionados a partir do domínio sobre o constructo, o idioma-alvo e os conceitos de adaptação cultural e validação de instrumentos de medida. Dois docentes da área da saúde

realizaram a tradução e a síntese das traduções. O comitê de especialistas foi composto por cinco membros: uma psicóloga, uma nutricionista e uma enfermeira, sendo as duas últimas docentes com amplo conhecimento na área de adaptação cultural e validação de instrumentos de medida; uma tradutora de uma empresa especializada que possui amplo conhecimento do idioma-alvo; e um membro da população-alvo para auxiliar na inteligibilidade dos itens da escala.

Nas etapas 2 e 3, incluíram-se participantes e ex-participantes de um programa de educação alimentar e de um programa de atividade física de uma universidade de Ribeirão Preto, em São Paulo. Selecionaram-se homens e mulheres com idade entre 18 e 59 anos e IMC igual ou superior a 25kg/m<sup>2</sup>, obtido após mensuração antropométrica. Ambos os locais possuíam sala com balança eletrônica digital com plataforma e estadiômetro fixos. Ao contemplarem os requisitos mencionados, essas pessoas deveriam considerar-se “levemente acima do peso”, “acima do peso” ou “excessivamente acima do peso” na autoidentificação do peso verificada por um questionário de caracterização sociodemográfica. As pessoas que se consideraram com “peso normal”, “levemente abaixo do peso”, “abaixo do peso” ou “excessivamente abaixo do peso” foram excluídas do estudo, conforme critério adotado no estudo original (Durso & Latner, 2008). As pessoas que fizeram parte da etapa 2, em que se realiza validação semântica da WBIS, não participaram da etapa 3, o processo de avaliação das características psicométricas da escala.

## Procedimentos

A adaptação cultural e a validação da WBIS seguiram o referencial metodológico proposto por Beaton et al. (2000) e Ferrer et al. (1996). Esse processo envolveu, portanto, tradução (tradução 1 e tradução 2), síntese das traduções, avaliação do comitê de especialistas, retrotradução, comparação da versão original com a retrotraduzida (etapa 1), validação semântica (etapa 2) e pré-teste (etapa 3).

O estudo teve início com a autorização para adaptação cultural e validação da WBIS para uso no Brasil pelas autoras da escala original via correio eletrônico. Inicialmente, as traduções da WBIS do inglês para o português foram realizadas de forma independente por dois docentes que dominam o idioma, sendo um da área médica e outro da área de nutrição. A pesquisadora principal e os tradutores confrontaram as traduções para obter uma única versão, a 1ª Versão Consensual em Português (VCP1). Todavia, a versão resultante foi considerada discrepante das versões traduzidas, o que determinou a desconsideração da VCP1 e a obtenção de uma nova VCP1 com auxílio do comitê de especialistas.

A reunião do comitê de especialistas se deu por rodadas de averiguação das opiniões de cada membro para cada item e, posteriormente, para as opções de resposta, deveria haver concordância igual ou superior a 80% em cada item, além de ser necessário, em cada rodada, que a decisão final fosse aprovada pelo membro do comitê representante da população-alvo.

Nesse momento, os especialistas analisaram as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural da WBIS com base na versão original e nas traduções (Beaton et al., 2000). A 1ª Versão Consensual em Português obtida com o comitê de especialistas (VCP1-CE) foi retrotraduzida por outro profissional tradutor de outra empresa especializada. Essa versão foi enviada às autoras da escala para comparação com a versão original, e obteve-se a 2ª Versão Consensual em Português (VCP2).

Em seguida, a validação semântica da WBIS se deu de acordo com o estabelecido pelo Grupo DISABKIDS (Disabkids Group, 2002, 2004), que preconiza a avaliação da aceitação, da pertinência e do entendimento dos itens de forma a adequar, quando necessário, a escrita dos itens para maior clareza (Disabkids Group, 2004). Para tal finalidade, selecionaram-se 18 homens e mulheres de diferentes níveis de escolaridade. De acordo com o recomendado por esse grupo, o número total de participantes deve ser baseado na distribuição de pessoas por subconjuntos na escala e um mínimo de três respondentes por subconjunto (Disabkids Group, 2002). Com autorização da representante do Grupo DISABKIDS no Brasil, foi utilizado o Formulário de Impressão Geral e o Formulário Específico (Disabkids Group, 2002). Os 18 envolvidos responderam à VCP2, ao questionário de caracterização sociodemográfica, ao Critério de Classificação Econômica Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [Abep], 2016) e ao Formulário de Impressão Geral. A seguir, nove participantes responderam aos itens de 1 a 5 do Formulário Específico, e outros nove participantes responderam aos itens de 6 a 11 (Disabkids Group, 2004). As alterações originadas nessa etapa culminaram na obtenção da versão adaptada.

No pré-teste, selecionaram-se 54 indivíduos para a avaliação da fidedignidade, da responsividade e da validade de constructo convergente da WBIS. Segundo Terwee et al. (2007), é necessário um mínimo de 50 pessoas para avaliar as propriedades psicométricas durante a simulação do estudo de campo. A responsividade dos itens foi avaliada por meio da análise dos efeitos *floor* e *ceiling*, referentes à distribuição de ao menos 15% das respostas no menor ou no maior escore da medida. A ocorrência desse efeito é indicativa de baixa responsividade, ou seja, baixa capacidade em captar mudanças ao longo do tempo. A fidedignidade foi avaliada pelo valor do alfa de Cronbach, que é vastamente utilizado para verificar a consistência interna dos itens, sendo adotada a recomendação de obtenção de valor entre 0,70 e 0,95 como consistência interna satisfatória (Terwee et al., 2007). Também se verificaram a correlação item-total e o valor do alfa de Cronbach quando o item é excluído.

A validade convergente foi avaliada com a análise multitraço-multimétodo (MTMM) disponível no Multitrait Analysis Program (MAP), que determina a significância estatística para os valores de correlação. Utilizaram-se os critérios propostos por Ajzen e Fishbein (1980) para a avaliação das correlações: valores inferiores a 0,30 indicam correlações de pouco valor para a prática, mesmo que significantes do ponto de vista estatístico; valores inferiores a 0,30, correlações fracas; valores entre 0,30 e 0,50, correlações moderadas; e valores acima de 0,50, correlações fortes. O nível de significância estatística adotado neste estudo foi de 0,05.

Os respondentes preencheram o questionário de caracterização sociodemográfica, o Critério de Classificação Econômica Brasil (Abep, 2016) e a versão adaptada da WBIS. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) – Processo n. 130307/2017-3. Os participantes forneceram consentimento para participar voluntariamente desta pesquisa.

## Resultados

Após a desconsideração da VCP1, a avaliação do comitê de especialistas apresentou como resultado uma versão consensual para cada item. A VCP1-CE foi retrotraduzida e enviada via correio eletrônico para as autoras da escala para avaliação, que a consideraram satisfatória, com objeção apenas ao item 7: *“I judge my value as a person mainly by my body weight”*. A autora principal da escala relatou que as palavras *major* e *mainly* possuem significados levemente distintos, visto que a primeira se refere a um dos aspectos mais importantes, e há outros aspectos relevantes, enquanto a segunda indica que é o aspecto mais importante em relação aos demais. Assim, obteve-se um consenso: “O meu peso é uma das formas mais importantes para julgar meu valor como pessoa”, que foi aprovado pelas autoras, e utilizou-se a VCP2 resultante desse processo na validação semântica.

Para a validação semântica, selecionaram-se seis pessoas de cada nível de escolaridade (ensinos fundamental, médio e superior). A caracterização dos participantes mostrou presença de ambos os sexos, em sua maioria mulheres (83,3%), com idade média de 44,4 anos ( $DP = 11,84$ ). Observou-se a presença de indivíduos com níveis que variaram de sobrepeso a obesidade de grau III, em que 44,4% consideraram-se acima do peso. O IMC médio foi de 32,84kg/m<sup>2</sup> ( $DP = 4,02$ ), com variação de 25,59 a 40,59kg/m<sup>2</sup>, e a média na WBIS foi de 35,4 pontos ( $DP = 13,33$ ) e variação de 12 a 70 pontos. A classificação econômica apontou para a presença de indivíduos de classe A a C2 segundo critério adotado pelo instrumento utilizado (Abep, 2016).

As respostas ao Formulário de Impressão Geral indicaram a VCP2 como boa (66,7%), de fácil compreensão (61,2%), sem dificuldade no uso das categorias de resposta (61,2%) e com itens considerados muito relevantes para a avaliação do estigma internalizado do peso (72,3%). A maior parte dos participantes não gostaria de mudar (77,7%) nem acrescentar algo na escala (83,3%). Os relatos que acompanhavam as respostas indicaram amplo envolvimento dos respondentes com questões relativas com o corpo e a comida, por vezes sugerindo acréscimo de perguntas vinculadas a fatores emocionais (“O que faz você comer tanto?” e “O que faz você não ter motivação para perder peso?”), fatores etiológicos (“Entender por que a gente é gordo” e “Por que tem gente que não tem vontade de comer”), além de aspectos coniventes com o estigma explícito (“Pois, em geral, a percepção é negativa e interfere nas relações interpessoais”). A compulsão alimentar ou a inadequação de hábitos alimentares são comportamentos associados à estigmatização, que podem ser fator etiológico da obesidade (Wu & Berry, 2018), contudo não são aspectos avaliados pela escala.

Por sua vez, a validação semântica com o Formulário Específico indicou que a VCP2 foi designada relevante para a condição de excesso de peso, com consideração por todos os participantes nos itens 1, 3, 5 e 9. A maior proporção de irrelevância foi obtida para o item 7, por apenas quatro pessoas (22,2%), das quais três (16,6%) possuíam ensino fundamental e uma (5,5%) tinha o ensino superior. Foi julgada como facilmente compreensível por todos os participantes nos itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 e 11. As opções de resposta foram conceituadas como claras por todos os participantes nos itens 2, 4 e 9.

A análise de interpretação dos itens apontou discrepâncias na interpretação do significado dos itens 4 e 7. No item 4 – “Eu gostaria de poder mudar drasticamente meu peso” –, houve diferenças nas respostas sobre o seu significado devido à ampliação de possibilidades pela construção, conforme o obtido: “Perder rápido rapidamente”; “Perder muito peso”; “Mudar totalmente o estilo de vida e perder peso”; “Mudar o peso drasticamente para impactar alguém”; “Perder muito peso para chegar a um objetivo”; “Ter outro peso para ficar mais bonita”.

Segundo a autora principal da WBIS, o significado esperado para o item poderia abranger todas as interpretações fornecidas, pois “mudar drasticamente” envolve “perder muito peso, perder peso rapidamente, bem como utilizar diversos métodos para obter isso”; e, ainda, as palavras “radicalmente”, “totalmente” e “completamente” poderiam garantir o sentido esperado. Desse modo, a palavra “drasticamente” foi substituída pela palavra “radicalmente” por ser considerada mais conhecida entre os níveis de escolaridade avaliados.

No item 7 – “O meu peso é uma das formas mais importantes para julgar meu valor como pessoa” –, houve número expressivo de interpretações incorretas (33,3%), divididas equitativamente entre indivíduos dos três níveis de escolaridade. Eis os relatos obtidos:

- Pessoas com ensino fundamental: “Que a pessoa não deveria ser julgada pelo peso” e “Que tem gente que vê o peso e não o coração e o caráter da pessoa. E o que tem por dentro tem mais valor”.
- Pessoas com ensino médio: “Que nos lugares aonde vou, o meu peso já é uma forma de julgamento” e “Se as pessoas podem me julgar como pessoa de acordo com o peso e minha capacidade”.
- Pessoas com ensino superior: “Ocorre julgamento da sociedade pela aparência física. O físico é constructo de valores sociais e isso julga o valor das pessoas” e “Perante a sociedade, o excesso de peso desvaloriza a pessoa”.

Observaram-se relatos de significados segundo a visão “do outro” e não a visão “de si”, conforme o significado adequado para o item, revelando necessidade de alteração.

A maior proporção de interpretação incorreta do significado do item das pessoas com ensino superior foi no item 7, com dois participantes (11,1%). Entre os participantes com ensino médio, os erros de interpretação foram nos itens 7 (11,1%) e 8 (11,1%); e, nos indivíduos

com ensino fundamental, no item 8 (11,1%). Todos os participantes apresentaram a descrição correta do significado de cada opção de resposta. Sendo assim, as sugestões de expressão fornecidas pelos participantes não foram aderidas pela semelhança com a frase original ao modificar palavras ou frases. As respostas obtidas com os Formulários Geral e Específico indicaram que, além das alterações realizadas nos itens 4 e 7, não havia necessidade de modificação dos demais itens ou das categorias de resposta. Posto isso, foi obtida a versão adaptada (Tabela 1).

**Tabela 1**

*Versão adaptada da WBIS – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018*

<b>Por favor, indique o quanto você concorda com cada item.</b>	
Item 1	Como uma pessoa que está acima do peso, sinto que sou tão competente quanto qualquer outra pessoa.
Item 2	Eu sou menos atraente do que a maioria das pessoas por causa do meu peso.
Item 3	Sinto-me ansioso(a) por estar acima do peso, devido ao que as pessoas podem pensar de mim.
Item 4	Eu gostaria de poder mudar radicalmente meu peso.
Item 5	Quando eu penso muito sobre estar acima do peso, me sinto deprimido(a).
Item 6	Eu me odeio por estar acima do peso.
Item 7	O meu peso é uma das formas mais importantes para eu julgar meu valor como pessoa.
Item 8	Eu não sinto que mereço ter uma vida realmente satisfatória enquanto eu estiver acima do peso.
Item 9	Eu estou bem com o meu peso atual.
Item 10	Por estar acima do peso, eu não me sinto como eu mesmo(a).
Item 11	Por causa do meu peso, eu não entendo como alguém atraente gostaria de namorar comigo.

*Nota.* Categorias de resposta: “Discordo totalmente”, “Discordo moderadamente”, “Discordo levemente”, “Não concordo nem discordo”, “Concordo levemente”, “Concordo moderadamente” e “Concordo totalmente”.

No pré-teste ( $n = 54$ ), incluíram-se homens (13%) e mulheres (87%), com idade média de 44,83 anos ( $DP = 10,01$ ) e predominância de ensino médio de escolaridade (46,3%). A classificação do IMC variou de sobrepeso a obesidade grau III, e a maioria considerava-se acima do peso (51,9%). O IMC médio foi de 32,6kg/m<sup>2</sup> ( $DP = 4,96$ ), com variação de 25,76kg/m<sup>2</sup> a 43,54kg/m<sup>2</sup>. A pontuação média na WBIS foi de 33,85 ( $DP = 13,361$ ), variando de 11 a 68 pontos. A classificação econômica mostra presença de indivíduos de classe A a C2.

A avaliação do alfa de Cronbach indicou valor de 0,833, comparável ao obtido no estudo original ao ser mensurado com uma amostra maior ( $n = 198$ , alfa de Cronbach = 0,90).

A avaliação da correlação item-total mostrou correlações fortes (de 0,523 a 0,665) e correlações moderadas (de 0,487 a 0,490), sendo a maioria correlações de forte magnitude e apenas uma correlação fraca (0,092), no item 1 com o total (Ajzen & Fishbein, 1980). Desse modo, a análise do alfa de Cronbach com o item excluído para verificação da pertinência de cada item na manutenção da consistência interna do instrumento mostrou aumento no alfa de Cronbach quando o item 1 foi excluído da análise (alfa de Cronbach = 0,854).

A verificação da responsividade do instrumento por meio da avaliação dos efeitos *floor* e *ceiling* mostrou que a maioria dos itens (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10 e 11) teve efeitos *floor*, com variação de 22,22% a 77,78% das respostas, enquanto os itens 3, 4, 5 e 9 apresentaram efeitos *ceiling*, com variação de 16,67% a 46,3% das respostas, conforme indicado na Tabela 2.

**Tabela 2**

*Distribuição (n; %) dos escores e efeitos floor e ceiling da versão adaptada da WBIS*

Item	Categorias de resposta						
	1	2	3	4	5	6	7
1	24 (44,44)	9 (16,67)	6 (11,11)	1 (1,85)	3 (5,56)	7 (12,96)	4 (7,41)
2	23 (42,59)	5 (9,26)	4 (7,41)	3 (5,56)	5 (9,26)	7 (12,96)	7 (12,96)
3	26 (48,15)	5 (9,26)	1 (1,85)	4 (7,41)	5 (9,26)	3 (5,56)	10 (18,52)
4	5 (9,26)	1 (1,85)	2 (3,7)	4 (7,41)	6 (11,11)	11 (20,37)	25 (46,3)
5	12 (22,22)	4 (7,41)	6 (11,11)	3 (5,56)	10 (18,52)	10 (18,52)	9 (16,67)
6	42 (77,78)	2 (3,7)	2 (3,7)	1 (1,85)	2 (3,7)	1 (1,85)	4 (7,41)
7	41 (75,93)	4 (7,41)	2 (3,7)	1 (1,85)	2 (3,7)	0 (0)	4 (7,41)
8	42 (77,78)	4 (7,41)	1 (1,85)	0 (0)	3 (5,56)	0 (0)	4 (7,41)
9	4 (7,41)	4 (7,41)	7 (12,96)	3 (5,56)	12 (22,22)	8 (14,81)	16 (29,63)
10	27 (50)	5 (9,26)	3 (5,56)	3 (5,56)	7 (12,96)	1 (1,85)	8 (14,81)
11	36 (66,67)	3 (5,56)	2 (3,7)	3 (5,56)	2 (3,7)	2 (3,7)	6 (11,11)

*Nota.* Categorias de resposta: 1 – “Discordo totalmente”, 2 – “Discordo moderadamente”, 3 – “Discordo levemente”, 4 – “Não concordo nem discordo”, 5 – “Concordo levemente”, 6 – “Concordo moderadamente” e 7 – “Concordo totalmente”. As células cinzas indicam efeito floor na Categoria de resposta 1 e efeito ceiling na Categoria de resposta 7.

Além disso, a análise dos valores do coeficiente de correlação de Pearson entre os itens, em que se utilizou a análise MTMM, mostrou presença de correlações de forte ( $r > 0,50$ ) a moderada ( $0,30 \leq r \leq 0,50$ ) magnitudes, indicando resultados relevantes para a validade convergente, conforme indicado na Tabela 3.

**Tabela 3***Coefficiente de correlação de Pearson, p-valor da versão adaptada da WBIS*

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11
Item 1	1,000	-0,076 (0,583)	-0,042 (0,765)	0,052 (0,711)	-0,153 (0,270)	0,048 (0,729)	0,062 (0,655)	0,334 (0,014)	0,076 (0,586)	0,186 (0,179)	0,118 (0,394)
Item 2		1,000	0,444 (0,001)	0,359 (0,008)	0,531 (< 0,001)	0,572 (< 0,001)	0,120 (0,387)	0,223 (0,104)	0,403 (0,003)	0,361 (0,007)	0,548 (< 0,001)
Item 3			1,000	0,363 (0,007)	0,369 (0,006)	0,320 (0,018)	0,356 (0,008)	0,231 (0,093)	0,372 (0,006)	0,287 (0,036)	0,522 (< 0,001)
Item 4				1,000	0,622 (< 0,001)	0,263 (0,055)	0,253 (0,065)	0,153 (0,269)	0,401 (0,003)	0,256 (0,062)	0,293 (0,032)
Item 5					1,000	0,461 (< 0,001)	0,401 (0,003)	0,362 (0,007)	0,434 (0,001)	0,348 (0,010)	0,368 (0,006)
Item 6						1,000	0,498 (< 0,001)	0,662 (< 0,001)	0,284 (0,038)	0,489 (< 0,001)	0,415 (0,002)
Item 7							1,000	0,609 (< 0,001)	0,138 (0,321)	0,223 (0,105)	0,372 (0,006)
Item 8								1,000	0,266 (0,052)	0,496 (< 0,001)	0,254 (0,063)
Item 9									1,000	0,106 (0,444)	0,289 (0,034)
Item 10										1,000	0,500 (< 0,001)
Item 11											1,000

*Nota.* Valores entre parênteses: valor de significância estatística de cada correlação.

Significância estatística  $p < 0,05$ .

## Discussão

O início do processo de adaptação cultural contou com tradutores selecionados a partir do rigor metodológico proposto, a fim de evitar vieses linguísticos, culturais e de caráter teórico ou prático (Beaton et al., 2000). De acordo com Beaton et al. (2000), perfis diferentes de tradutores são importantes para garantir diferentes olhares sobre o instrumento, sendo um tradutor detentor de conhecimentos sobre os conceitos investigados a partir de um ponto de vista clínico, enquanto o outro tradutor proporciona vocabulário mais próximo ao utilizado habitualmente pela população-alvo (Epstein et al., 2015). Portanto, a escolha dos tradutores deste estudo consistiu em um aspecto de extrema relevância para obtenção de traduções de qualidade.

Apesar de ser uma etapa importante no processo, a síntese das traduções é pouco relatada em estudos metodológicos de adaptação cultural no cenário internacional (Epstein et al., 2015). Todavia, os estudos brasileiros da área têm feito uso dessa etapa, previamente ao comitê de especialistas (Andrade, 2016) ou à retrotradução (Alexandre & Coluci, 2011). O comitê é fundamental para a garantia da validade de conteúdo pelas equivalências entre a síntese das traduções e o instrumento original (Andrade, 2016). Pode ser composto por pesquisadores, tradutores, profissionais de saúde, metodologistas e membros da população de forma a manter a clareza e a pertinência dos itens (Epstein et al., 2015). A redação dos itens deve manifestar adequadamente o conceito avaliado (Alexandre & Coluci, 2011).

A avaliação do comitê de especialistas no presente estudo foi um recurso imperativo para a análise das traduções e para a tomada de decisões para a criação da VCP1-CE. A participação de um membro da população-alvo como integrante do comitê foi substancial para a decisão final de cada item e para a concretização dessa etapa. A VCP1-CE propiciou o alcance de uma versão condizente às traduções e uma versão original da WBIS, especialmente quanto às equivalências conceitual, idiomática, semântica e cultural, conforme a linguagem utilizada pelos diferentes níveis de escolaridade.

A retrotradução da WBIS ocorreu posteriormente ao comitê de especialistas, seguindo o preconizado por Ferrer et al. (1996), para identificar possíveis erros ou dificuldades de compreensão anteriores à retrotradução, bem como avaliar a aceitação, a relevância e a compreensão do instrumento por especialistas da área. Não há consonância em relação ao número e às características dos retrotradutores, assim como o momento do estudo em que é aplicada, entretanto é um procedimento capaz de fomentar a comunicação entre pesquisadores e autores do instrumento original, reforçando o processo metodológico (Epstein et al., 2015).

Em seguida, os instrumentos elaborados pelo Grupo DISABKIDS para validação semântica possibilitaram a avaliação da compreensibilidade, clareza e relevância, além de propostas de modificação dos itens em relação à ótica dos participantes (Disabkids Group, 2004). No presente estudo, essa etapa mostrou maior proporção de interpretações corretas, com questões e categorias de respostas consideradas facilmente compreensíveis e relevantes. Apenas os itens 4 e 7 tiveram pequenas alterações para a garantia do sentido esperado. Entre os 18 participantes, dois (11,1%) tiveram certa dificuldade ao responderem à entrevista cognitiva. Em especial, uma participante com ensino médio teve dificuldade no uso das categorias de respostas em sete itens (3, 5, 6, 7, 8, 10 e 11), entretanto referiu posteriormente que a dificuldade não foi decorrente da compreensão do item, mas sim da escolha da opção de resposta mais apropriada. Um participante com ensino médio não conseguiu interpretar o significado do item 10, que foi compreendido após explicação da pesquisadora. Em relação às dificuldades, os itens 8 e 10 correspondem às maiores proporções, com 11,1% das respostas cada item, no entanto o item 7 corresponde ao maior percentual de interpretações incorretas (33,3%), o que justifica a alteração.

O desempenho criterioso das etapas que permearam este estudo garantiu a obtenção de itens adequados à linguagem da população a que se destina, sem acréscimo, exclusão de itens ou alteração das opções de resposta, visto que esta investigação se configura como uma análise inicial de características psicométricas da escala. A realização do pré-teste possibilitou a avaliação da fidedignidade, responsividade e validade de constructo convergente da versão adaptada da WBIS. Quanto à fidedignidade da escala, os resultados expressam que a WBIS adaptada apresentou valor adequado do alfa de Cronbach, revelando boa consistência interna (Terwee et al., 2007). Segundo Terwee et al. (2007), uma avaliação positiva para a consistência interna ocorre quando os valores do alfa de Cronbach variam de 0,70 a 0,95, com valores muito elevados em instrumentos com ampla quantidade de itens. Entretanto, valores maiores ou iguais a 0,90 podem indicar a presença de itens redundantes, ou seja, que avaliam o mesmo conteúdo, porém formulado de formas diferentes, o que não determina a homogeneidade dos itens (Streiner, 2003).

Há de se considerar que o alfa de Cronbach apresenta como limitação uma relação com o número de itens do instrumento e com o tamanho da amostra, podendo subestimar o índice em pequenas amostras e/ou instrumentos com poucos itens, ou superestimá-lo em grandes amostras e/ou instrumentos com muitos itens (Tavakol & Dennick, 2011).

É necessário destacar que a estabilidade da escala não foi avaliada por meio do reteste devido à natureza inconstante do constructo em questão (Crandall, 1994). A estigmatização consiste em um processo dinâmico com influências para além do contexto histórico-cultural, perfazendo efeitos imediatos da relação entre estigmatizador e estigmatizado em dado ambiente social (Durso & Latner, 2008). A dinamicidade que acompanha esse constructo poderia influenciar os resultados, interferindo na acurácia da avaliação teste-reteste. Além disso, apesar de a estabilidade constituir uma relevante propriedade do instrumento, a consistência interna por si só é um método amplamente utilizado para obter um teste fiável (Tavakol & Dennick, 2011).

A respeito da presença dos efeitos *floor* e *ceiling*, houve ocorrência de ambos, com maior frequência de efeitos *floor*. É consenso que o instrumento responsivo é aquele capaz de detectar mudanças, podendo se tratar de mudanças de natureza clínica, devido à terapêutica ou mesmo a mudanças do constructo ao longo do tempo. A distribuição das respostas nos polos da escala reflete na diminuição na aptidão de captar mudanças (Terwee et al., 2007). Desse modo, é interessante a avaliação desse indicador em estudos futuros.

Com relação à validade de constructo convergente, verificada com a avaliação do coeficiente de correlação de Pearson, foram obtidas correlações de forte e moderada magnitudes conforme o critério preconizado. Entretanto, para a contemplação da validade de constructo, é necessária a avaliação de outras características psicométricas, sendo imprescindível a realização da análise fatorial confirmatória nesse quesito (Pasquali, 2005).

Quanto às limitações deste estudo, é fundamental ressaltar um maior número de participantes de classes sociais mais elevadas e de mulheres em sua maioria, o que pode ter impactado os resultados obtidos. Além disso, a adaptação cultural de instrumentos não está relacionada apenas às diferenças entre países e/ou idiomas, pois a diversidade cultural regional e local pode carecer de adaptação da linguagem (Reichenheim & Moraes, 2007). A adaptação cultural não se resume ao espaço, visto que, em uma mesma população, mudanças linguísticas podem ocorrer ao longo do tempo, reforçando a necessidade de novas adaptações (Beaton et al., 2000).

É preciso considerar que a avaliação da validade convergente, da fidedignidade e da responsividade deve ser complementada com outras análises e métodos de avaliação psicométrica, para a validação e o uso da WBIS no contexto brasileiro. A realização futura da análise fatorial confirmatória poderá avaliar se todos os itens medem, efetivamente, o mesmo constructo. Também deve ser realizada a análise do alfa de Cronbach com uma amostra maior e mais representativa da população, para observação da correlação entre os itens, com homens e mulheres de forma homogênea, por meio do estudo de campo. Portanto, são necessários novos estudos para avaliação de suas propriedades psicométricas.

A partir da sua validade, a WBIS poderá ser utilizada em nível epidemiológico, haja vista a necessidade da comparação da manifestação do constructo nas diferentes culturas, além da possibilidade de aplicação nos campos da pesquisa clínica, em particular entre profissionais de saúde, uma vez que se trata de um conceito que não pode ser diretamente observado, porém pode ser mensurado.

A aplicação dessa escala por profissionais de saúde pode também favorecer o olhar ampliado acerca de questões subjetivas primordiais ao cuidado integral e humanizado, e, por vezes, não atendidas pela abordagem simplificada e restrita dos aspectos da individualidade de cada pessoa. Desse modo, poderá oferecer subsídios para avaliação de estratégias terapêuticas mais eficazes que abranjam aspectos da internalização do estigma do peso. Esse instrumento poderá auxiliar ainda no acompanhamento da manifestação dos aspectos psicossociais da obesidade nos indivíduos acometidos por esse quadro.

## Referências

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Prentice Hall.
- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061–3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- Andrade, R. C. (2016). *Adaptação cultural e avaliação da fidedignidade do Needs of Parents Questionnaire (NPQ) para o Brasil*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade de São Paulo. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-26012017-173255/pt-br.php>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – Abep. (2016). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Crandall, C. S. (1994). Prejudice against fat people: Ideology and self-interest. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(5), 882. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.5.882>
- Disabkids Group. (2002). *Pilot test manual*. The DISABKIDS Group.
- Disabkids Group. (2004). *Translation and validation procedure: Guidelines and documentation form*. The DISABKIDS Group.
- Durso, L. E., & Latner, J. D. (2008). Understanding self-directed stigma: Development of the Weight Bias Internalization Scale. *Obesity*, 16(S2), S80–S86. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.448>
- Eisenberg, D., Noria, S., Grover, B., Goodpaster, K., & Rogers, A. M. (2019). ASMBS position statement on weight bias and stigma. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 15(6), 814–821. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2019.04.031>
- Epstein, J., Santo, R. M., & Guillemin, F. (2015). A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(4), 435–441. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>
- Ferrer, M., Alonso, J., Prieto, L., Plaza, V., Monsó, E., Marrades, R., Aguar, M. C., Khalaf, A., & Antó, J. M. (1996). Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: The Spanish example. *European Respiratory Journal*, 9(6), 1160–1166. <https://doi.org/10.1183/09031936.96.09061160>
- Goffman, E. (1988). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. LTC.
- Hilbert, A., Braehler, E., Haeuser, W., & Zenger, M. (2014). Weight bias internalization, core self-evaluation, and health in overweight and obese persons. *Obesity*, 22(1), 79–85. <https://doi.org/10.1002/oby.20561>
- Innamorati, M., Imperatori, C., Lamis, D. A., Contardi, A., Castelnuovo, G., Tamburello, S., Manzoni, G. M., & Fabbriatore, M. (2017). Weight Bias Internalization Scale discriminates obese and overweight patients with different severity levels of depression: The Italian version of the WBIS. *Current Psychology*, 36(2), 242–251. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9406-6>
- Lin, C. Y., Imani, V., Cheung, P., & Pakpour, A. H. (2020). Psychometric testing on two weight stigma instruments in Iran: Weight self-stigma questionnaire and Weight Bias Internalized Scale. *Eating and Weight Disorders—Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 889–901. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00699-4>
- Pasquali, L. (2005). *Análise fatorial para pesquisadores*. Artmed.

- Reichenheim, M. E., & Moraes, C. L. (2007). Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 665–673. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035>
- Roberto, C. A., Sysko, R., Bush, J., Pearl, R., Puhl, R. M., Schvey, N. A., & Dovidio, J. F. (2012). Clinical correlates of the Weight Bias Internalization Scale in a sample of obese adolescents seeking bariatric surgery. *Obesity*, 20(3), 533–539. <https://doi.org/10.1038/oby.2011.123>
- Sarrías-Gómez, S., & Baile, J. I. (2015). Psychometric properties of a Spanish adaptation of the Weight Bias Internalization Scale (WBIS). *Nutricion Hospitalaria*, 32(4), 1510–1515. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.4.9343>
- Streiner, D. L. (2003). Being inconsistent about consistency: When coefficient alpha does and doesn't matter. *Journal of Personality Assessment*, 80(3), 217–222. [https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8003\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8003_01)
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Terwee, B., Bot, S. D. M., Boer, M. R., van der Windt, D. A. W. M., Knol, D. L., Dekker, J., Bouter, L. M., & Vet, H. C. W. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1), 34–42. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>
- Vartanian, L. R., Pinkus, R. T., & Smyth, J. M. (2018). Experiences of weight stigma in everyday life: Implications for health motivation. *Stigma and Health*, 3(2), 85–92. <https://doi.org/10.1037/sah0000077>
- Wharton, S., Lau, D. C. W., Vallis, M., Sharma, A. M., Biertho, L., Campbell-Scherer, D., Adamo, K., Alberga, A., Bell, R., Boulé, N., Boyling, E., Brown, J., Calam, B., Clarke, C., Crowshoe, L., Divallentino, D., Forhan, M., Freedholm, Y., Gagner, M., ... Wicklum, S. (2020). Obesity in adults: A clinical practice guideline. *Canadian Medical Association Journal*, 192(31), E875–E891. <https://doi.org/10.1503/cmaj.191707>
- Wu, Y. K., & Berry, D. C. (2018). Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1030–1042. <https://doi.org/10.1111/jan.13511>

**EQUIPE EDITORIAL****Editora-chefe**

Cristiane Silvestre de Paula

**Editores associados**

Alessandra Gotuzo Seabra  
 Ana Alexandra Caldas Osório  
 Luiz Renato Rodrigues Carreiro  
 Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

**Editores de seção****"Avaliação Psicológica"**

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa  
 André Luiz de Carvalho Braule Pinto  
 Luiz Renato Rodrigues Carreiro  
 Marcos Vinícius de Araújo  
 Vera Lúcia Esteves Mateus

**"Psicologia e Educação"**

Alessandra Gotuzo Seabra  
 Carlo Schmidt  
 Regina Basso Zanon

**"Psicologia Social e Saúde das Populações"**

Enzo Banti Bissoli  
 Marina Xavier Carpena

**"Psicologia Clínica"**

Carolina Andrea Ziebold Jorquera  
 Julia Garcia Durand  
 Natalia Becker

**"Desenvolvimento Humano"**

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira  
 Rosane Lowenthal

**Suporte técnico**

Camila Fragoso Ribeiro  
 Giovanna Joly Manssur  
 Maria Fernanda Liuti Bento da Silva

**PRODUÇÃO EDITORIAL****Coordenação editorial**

Ana Claudia de Mauro

**Estagiários editoriais**

Élcio Carvalho  
 Pietro Menezes

**Preparação de originais**

Carlos Villarruel

**Revisão**

Caduá Editorial

**Diagramação**

Acqua Estúdio Gráfico