



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Dimitrov Ulian, Mariana; de Moraes Sato, Priscila; Braga Benatti, Fabiana; Lopes de Campos-Ferraz, Patricia; Roble, Odilon José; Fernandez Unsain, Ramiro; Gualano, Bruno; Baeza Scagliusi, Fernanda

Adaptação transcultural para o português dos Questionários de Desejos Intensos por Comida – Estado ou Traço (QDIC-E e QDIC-T) dos State and Trait Food-Cravings Questionnaires (FCQ-S and FCQ-T)

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 22, núm. 2, febrero, 2017, pp. 403-416

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63049587008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Adaptação transcultural para o português dos Questionários de Desejos Intensos por Comida – Estado ou Traço (QDIC-E e QDIC-T) dos State and Trait Food-Cravings Questionnaires (FCQ-S and FCQ-T)

Cross-cultural adaptation of the State and Trait Food Cravings Questionnaires (FCQ-S and FCQ-T) into Portuguese

Mariana Dimitrov Ulian ¹
 Priscila de Moraes Sato ²
 Fabiana Braga Benatti ³
 Patricia Lopes de Campos-Ferraz ⁴
 Odilon José Roble ⁵
 Ramiro Fernandez Unsain ²
 Bruno Gualano ³
 Fernanda Baeza Scagliusi ¹

Abstract *This study aimed to present the cross-cultural adaptation of the State and Trait Food Cravings Questionnaires (FCQ-S and FCQ-T) into Portuguese. Tools were translated and back-translated, field experts evaluated the conceptual, operational and item-based equivalence and a sample of students assessed tools, evaluating the level of understanding and analyzing internal consistency through Cronbach's coefficient. In addition, the semantic equivalence was assessed through the intraclass correlation coefficient between the bilingual scores in each question of both versions (English and Portuguese). Tools were considered easy to understand (experts scored 95.4% and 97% for the FCQ-T and FCQ-S, respectively, and 81.8% of students considered them easy to understand), and showed satisfactory internal consistency values (FCQ-T ranged from 0.6 to 0.8 and FCQ-S ranged from 0.5 to 0.8). From the cross-cultural adaptation process, the satisfactory results enable the recommendation of the Brazilian version of FCQs.*

Key words *Cross-cultural adaptation, Food craving, Translation, Questionnaires*

Resumo *Este estudo objetivou apresentar a adaptação transcultural dos Questionários de Desejos Intensos por Comida – Estado ou Traço (QDIC-E e QDIC-T) dos State and Trait Food-Cravings Questionnaires (FCQ-S and FCQ-T) para o Português. Fez-se a tradução e a retradução dos instrumentos, a avaliação da equivalência conceitual, operacional e de itens por especialistas da área e a avaliação dos instrumentos por uma amostra de universitários, por meio da avaliação do grau de compreensão e análise da consistência interna dos instrumentos pelo coeficiente Alpha de Cronbach. Ademais, fez-se a avaliação da equivalência semântica pelo coeficiente de correlação intraclass entre os escores obtidos por bilíngues em cada questão das versões em inglês e português. Os instrumentos foram considerados de fácil compreensão (para os especialistas foi de 95,4% e 97%, para o QDIC-T e QDIC-E, respectivamente, e, para os universitários, 81,8% os consideraram de fácil compreensão), e demonstraram valores de consistência interna satisfatórios (QDIC-T: variaram de 0,6 a 0,8; QDIC-E: variaram de 0,5 a 0,8). A partir do processo de adaptação transcultural, os resultados satisfatórios possibilitam a recomendação da versão brasileira dos QDICs.*

Palavras-chave *Adaptação transcultural, Desejos intensos por comida, Tradução, Questionários*

¹ Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Nutrição, Universidade de São Paulo (USP). Av. Dr. Arnaldo 715, Cerqueira Cezar. 01246-904 São Paulo SP Brasil.

m.dimitrov@usp.br

² Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

³ Escola de Educação Física e Esporte, USP. São Paulo SP Brasil.

⁴ Faculdade de Ciências Aplicadas, Universidade de Campinas (Unicamp). Limeira SP Brasil.

⁵ Faculdade de Educação Física, Unicamp. Campinas SP Brasil.

Introdução

Em inglês, a expressão “food craving” se refere a um desejo intenso ou a uma urgência para comer determinada comida¹. O que diferencia tal desejo da sensação de fome são a intensidade e a especificidade do primeiro. Embora o desejo intenso por uma comida possa ser decorrente de um estímulo biológico, sensações prazerosas que acompanham o comer – como o alívio de culpa e estresse – também podem desencadeá-lo². Embora episódios de um desejo intenso por comida estejam muitas vezes associados a um comer exagerado estes não refletem necessariamente em um comer transtornado, nem são sinônimos de um comer mais exagerado². No entanto, tal comportamento, quando não ocasional, pode contribuir para acarretar problemas de saúde. Por exemplo, os desejos intensos por comida são uma característica marcante da bulimia nervosa³, mas também são prevalentes em transtornos alimentares não especificados e na obesidade. Estes também parecem estar associados a episódios de compulsão alimentar³. Este cenário vem impulsionando investigações acerca de aspectos que influenciam os desejos intensos por comida. Kemps e Tiggemann⁴ investigaram se mensagens de estímulo ou evitação influenciavam o consumo alimentar de mulheres. Observou-se que as mulheres obesas tinham uma resposta mais rápida do que as de peso normal para consumir uma comida quando esta estava associada às mensagens de estímulo⁴. Ademais, Klatzkin et al.⁵ observaram que as mulheres obesas com compulsão alimentar, quando comparadas às obesas e às de peso normal sem compulsão alimentar, apresentaram maior pressão arterial, maiores sintomas depressivos e de estresse e uma relação mais conflituosa com a alimentação. A resposta imediata a estímulos externos, como observado no estudo de Kemps e Tiggemann⁴, pode ser particularmente problemática em ambientes obesogênicos, presente na maioria dos países ocidentais, nos quais comidas palatáveis são quase permanentemente acessíveis e disponíveis. A superexposição de comidas pode desencadear um consumo excessivo e, conseqüentemente, levar ao ganho de peso, especialmente em indivíduos que apresentam maior vulnerabilidade a estímulos externos. Este cenário é especialmente alarmante considerando a atual atenção global acerca da obesidade e seus desdobramentos para a saúde⁶. Numa escala global, em 2014, mais de 1,4 bilhões de adultos apresentavam sobrepeso e, destes, quase 200 milhões de homens e 300 milhões de mulheres eram obe-

sos⁶. A estimativa atual é que 33% da população mundial sejam obesas⁶. No Brasil, estima-se que 12,4% dos homens e 16,9% das mulheres sejam obesos⁷. Segundo dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), no período de 2006 a 2012, a prevalência da obesidade na população adulta aumentou de 11,6% para 17,4%⁸. Os resultados de Klatzkin et al.⁵ também se mostram relevantes uma vez que os transtornos alimentares também acarretam significativos acometimentos físicos, sociais, psicológicos e de saúde (ex.: problemas coronarianos, de crescimento, balanço eletrolítico desregulado) e podem levar até a morte⁹. A compulsão alimentar tem se mostrado mais prevalente em homens adultos, com estimativas mundiais variando de 0,78% a 2,0% (valores que se mostram próximos ou iguais para as mulheres)¹⁰. Para a bulimia nervosa e a anorexia nervosa tais estimativas são mais variáveis, sendo de 0,13% a 1,34% para a primeira e de 0,00 % a 0,53 % para a segunda. Por sua vez, os transtornos alimentares não especificados têm prevalência global de 3,38%¹⁰. No Brasil, em um estudo realizado com uma população de adolescentes do Rio de Janeiro de baixo nível socioeconômico, observou-se que 37,3% apresentavam sintomas de compulsão alimentar¹¹. Em um estudo conduzido com mulheres residentes de Porto Alegre, 16,5% apresentaram sintomas de transtornos alimentares¹². Outro estudo, que avaliou 1.807 crianças e adolescentes residentes de Minas Gerais, encontrou que 13,3% da amostra apresentavam sintomas de transtornos alimentares¹³. Em estudos conduzidos na região Nordeste do Brasil também foram encontrados dados relacionados à prevalência de transtornos alimentares. Em uma amostra de 1.273 participantes, viu-se que a prevalência de Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica foi de 4,3% e a prevalência de Bulimia Nervosa foi de 1,0%¹⁴. Em um estudo conduzido com escolares, sintomas de transtornos alimentares estavam presentes em 23% dos participantes¹⁵. Considerando a associação entre os desejos intensos por comida com a obesidade, os transtornos alimentares e os problemas de saúde, se mostra fundamental a detecção e o tratamento deste comportamento. Exemplos de instrumentos desenvolvidos para acessar aspectos relacionados aos desejos intensos por comida são o Attitudes to Chocolate Questionnaire (ACQ)¹⁶; o Orientation Towards Chocolate Questionnaire (OCQ)¹⁷; e o Food Craving Inventory (FCI)¹⁸. Cada um desses instrumentos apresenta diferentes abordagens para o construto em questão

e, embora sejam de grande valia e contribuição, limitam-se a avaliar desejos intensos habituais que se relacionam a comidas específicas (como o chocolate, por exemplo) e a associar mais enfaticamente tais desejos a sentimentos de culpa ou a comportamentos ambivalentes. Tais características limitam a abrangência dos instrumentos a apenas algumas dimensões do desejo intenso por comida.

Em resposta à insatisfação quanto aos instrumentos disponíveis relacionados a este construto, Cepeda-Benito et al.¹⁹ desenvolveram e validaram os Food-Cravings Questionnaires (FCQs). Diferentemente dos instrumentos destacados acima, os FCQs foram construídos para avaliar desejos intensos por diferentes comidas, sem restringi-las a categorias específicas. Além disso, os questionários cobrem aspectos comportamentais, cognitivos e psicológicos relacionados ao ato de comer, o que os torna um instrumento multidimensional¹⁹. Os FCQs combinam dois instrumentos, os quais acessam diferentes aspectos do desejo intenso por comida: o Food Cravings Questionnaire-Trait (FCQ-T) e o Food Cravings Questionnaire-State (FCQ-S). No FCQ-T, solicita-se que o respondente considere quais comidas ele usualmente tem desejos intensos; no FCQ-S, solicita-se que o respondente considere quais comidas específicas ele tem desejos intensos no momento em que responde ao questionário.

O FCQ-T é composto por 39 afirmações e foi desenvolvido para acessar aspectos dos desejos intensos por comida ao longo do tempo e em diversas situações, considerando-os como um comportamento traço (usual) do respondente¹⁹. Maiores escores neste questionário se relacionam a um comer mais exagerado¹⁹.

Por sua vez, o FCQ-S é composto por 15 afirmações e é um instrumento sensível a mudanças de estados contextuais, psicológicos e fisiológicos em resposta a situações específicas (como eventos estressantes, ou de privação alimentar), considerando o desejo intenso por comida como um comportamento estado (esporádico) do respondente¹⁹. Maiores escores neste questionário se associam a uma maior privação alimentar, a experiências negativas relacionadas ao comer e a uma maior susceptibilidade a gatilhos que levam ao comer¹⁹. Os totais de ambos os instrumentos para as subescalas completas e suas dimensões podem ser calculados somando os escores correspondentes de cada afirmação¹⁹.

Até o limite do nosso conhecimento, os FCQs são os únicos instrumentos publicados que avaliam o desejo intenso de se consumir uma comi-

da que foram validados psicometricamente. As versões disponíveis incluem a versão original, em inglês¹⁹, e também em espanhol²⁰, holandês²¹, coreano²² e alemão²³. Visto que não há instrumentos nacionais validados que investigam acerca do desejo intenso de se consumir uma comida, o presente artigo teve como objetivo apresentar a adaptação transcultural dos Questionários de Desejos Intensos por Comida – Estado ou Traço (QDIC-E e QDIC-T) – para utilização em estudos no Brasil.

Métodos

O processo de operacionalização de adaptação transcultural baseou-se nos procedimentos sugeridos por Reichenheim e Moraes²⁴, que envolvem algumas etapas. Os autores dos FCQs autorizaram o seu uso para este processo.

Ressalta-se que cada um dos questionários possui particularidades. No FCQ-T, os respondentes devem indicar em uma escala de 6 pontos (que varia de nunca, raramente, às vezes, frequentemente, muito frequentemente e sempre), quão frequente cada afirmação é verdadeira para elas em cada situação¹⁹. Este questionário é composto por nove dimensões ou subescalas que avaliam: 1) a intenção e os planos para comer; 2) a antecipação do reforço positivo que pode resultar do comer; 3) a antecipação do alívio de estados e sentimentos negativos como resultado do comer; 4) a possível falta de controle sobre o comer; 5) os pensamentos ou as preocupações com a comida; 6) o desejo intenso por comida como um estado fisiológico (como a fome); 7) as emoções que podem estar presentes antes ou durante os desejos intensos por comida; 8) os gatilhos que podem desencadear desejos intensos por comida; e, 9) a culpa por causa dos desejos intensos por comida ou por ter cedido aos mesmos¹⁹. No FCQ-T, os respondentes devem indicar em uma escala de 5 pontos o quanto eles concordam com cada afirmação atualmente, neste exato momento, variando entre: discordo completamente, discordo, neutro, concordo, concordo completamente. O FCQ-T é composto por cinco dimensões ou subescalas que avaliam no momento da entrevista: 1) um desejo intenso de comer; 2) a antecipação do reforço positivo que pode resultar do comer; 3) a antecipação de alívio de estados e sentimentos negativos como resultado do comer; 4) falta de controle sobre a alimentação e; 5) o desejo intenso por comida como estado fisiológico (como a fome)¹⁹.

Em uma primeira etapa, a fim de obter a equivalência semântica, conceitual e de itens, as 39 e as 15 afirmações, bem como as subescalas dos respectivos instrumentos que compõem os FCQs foram traduzidas do inglês para o português. Esta etapa foi conduzida separadamente por dois pesquisadores experientes e fluentes em inglês, resultando nas versões 1 e 2 do instrumento. A etapa seguinte consistiu na análise e comparação dessas versões, ambas feitas por um pesquisador que trabalha com práticas alimentares. A partir das considerações deste profissional, foi composta a versão 3 do instrumento.

A terceira etapa buscou avaliar a validade do conteúdo do instrumento; para tal, a versão 3 do mesmo foi apresentada para 12 especialistas das áreas de Nutrição ($n = 9$), Filosofia ($n = 1$), Psicologia ($n = 1$) e Antropologia ($n = 1$) para que fizessem esclarecimentos quanto à linguagem e tradução. Para isso, foram selecionadas algumas afirmações da versão 3 do instrumento que não estavam totalmente claras no tocante à linguagem e à tradução e foram feitas perguntas específicas por meio de um questionário on-line com opções de múltipla escolha, no site seguro *SurveyMonkey*. A partir da devolutiva desses profissionais, uma nova versão do instrumento foi elaborada, chamada versão 4. Posteriormente, foi solicitado que estes profissionais (9 responderam novamente) lessem a versão modificada do instrumento na íntegra e que avaliassem a clareza e o grau de compreensão de cada afirmação, respondendo a uma escala de 6 pontos com as seguintes alternativas: “não entendi”, “entendi só um pouco”, “entendi mais ou menos”, “entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas”, “entendi quase tudo” e, “entendi perfeitamente e não tive dúvidas”. Caso não compreendessem uma questão ou tivessem dificuldade com a linguagem, foi solicitado que sugerissem alterações e as justificassem. Utilizaram-se como critério de compreensão suficiente as respostas “entendi quase tudo” e “entendi perfeitamente e não tive dúvidas”. Deste processo, foram feitos ajustes no instrumento que resultaram na elaboração de uma nova versão do mesmo, chamada versão 5.

A quarta etapa envolveu o pré-teste dos instrumentos. Para a participação no pré-teste, foram convidados estudantes de uma turma do terceiro ano de graduação em Nutrição, sendo solicitado que respondessem aos instrumentos e registrassem sugestões caso percebessem dificuldades para compreendê-los. Todos os estudantes presentes em período de aula ($n = 22$) concordaram em participar voluntariamente do pré-teste.

Todos eram do sexo feminino, com idade média de 21,6 anos ($DP = 1,7$ anos; amplitude de 20 a 24 anos) e Índice de Massa Corporal médio de $21,1 \text{ kg/m}^2$ ($DP = 2,2 \text{ kg/m}^2$ anos; amplitude de 17 kg/m^2 a 26 kg/m^2). Não houve recusa e/ou desistência. O objetivo era ter uma visão crítica em relação ao conteúdo e compreensão do questionário. A próxima etapa objetivou avaliar a equivalência semântica entre as versões traduzida e original. Para tanto, sete sujeitos bilíngues foram convidados para responder a versão 5 e a versão original do instrumento, também por meio de um questionário on-line, no site seguro *SurveyMonkey*. Eles foram divididos aleatoriamente em dois grupos: o primeiro respondeu primeiramente a versão na língua portuguesa e, após um intervalo de cinco dias, respondeu a versão original, em inglês. O inverso foi proposto para o segundo grupo. Esta versão foi posteriormente retrotraduzida para o inglês por um indivíduo bilíngue com fluência em português e inglês que não havia participado das etapas anteriores da adaptação transcultural. Posteriormente, foram feitas a revisão técnica e a avaliação da equivalência semântica entre as versões original em inglês, em português e a retrotradução em inglês. Esta envolveu verificar a capacidade de transferência de sentido dos conceitos presentes do instrumento original para a versão traduzida. Buscou-se avaliar o impacto que determinado termo teria no contexto cultural da população-alvo, além de avaliar a correspondência de percepções e impactos que o instrumento em português teria nos respondentes, buscando assegurar um efeito semelhante nos respondentes das duas cosmovisões culturais. Os seguintes aspectos linguísticos foram avaliados: 1) a equivalência entre o original em inglês e a versão em português, com atenção para os significados referenciais dos termos e palavras constituintes da versão traduzida em relação à versão original (como ideias ou objetos a quais as palavras se referiam); e 2) o significado geral de cada item do instrumento, também contrastando ambas as versões, a original e a traduzida para o português. Se necessário, o instrumento poderia ter alguns termos substituídos para permitir resgatar plenamente a equivalência desejada, sendo feita, neste caso, a elaboração de uma versão corrigida do mesmo.

A análise estatística foi realizada utilizando o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21.0. Desenvolveram-se análises descritiva (média, desvios-padrão – DP, valores mínimos e máximos) e inferencial dos dados. A equivalência semântica foi avaliada pelo coeficiente

de correlação intraclass (CCI) entre os escores obtidos pelos sujeitos bilíngues em cada questão das versões em inglês e português. A consistência interna das questões foi avaliada por meio da análise do coeficiente Alpha de Cronbach. A avaliação em relação ao conteúdo e compreensão dos questionários foi apresentada por meio de porcentagens (%) e seus respectivos DP.

Os participantes do pré-teste dos instrumentos preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição envolvida.

Resultados

Tradução e adaptação cultural

Em relação à avaliação da equivalência semântica, após a comparação das traduções iniciais dos instrumentos, da devolutiva da consulta com os especialistas e a retrotradução, sugestões de alteração de termos e expressões foram consideradas, revistas e discutidas, resultando em ajustes nos instrumentos. Esta rediscussão e redefinição de termos ocorreu em função de expressões não facilmente traduzidas para o Português ou que não eram de uso habitual na língua portuguesa. As adaptações realizadas nas afirmações podem ser visualizadas no Quadro 1.

No FCQ-T, a expressão da afirmação 5, *food cravings* foi retrotraduzida para *a food craving*. Dessa forma, optou-se por alterar a tradução de *um desejo intenso* para *desejos intensos*. A afirmação 6, “I feel like I have food on my mind all the time” foi retrotraduzida para “I notice that I think about food all the time”. Neste caso, optou-se por manter a primeira tradução “Eu sinto que estou o tempo todo pensando em comida”, visto que, caso fosse feita uma tradução literal desta afirmação, esta não faria sentido no contexto cultural brasileiro. Assim, a alteração em relação à frase original foi necessária, porém o sentido da mesma foi preservado. Na afirmação 23, “When I crave certain foods, I usually try to eat them as soon as I can”, a expressão *usually* havia sido traduzida para *geralmente*. Após a consulta com os especialistas ela foi alterada para *normalmente*. Neste mesmo item, a expressão *as soon as I can* foi retrotraduzida para *as fast as I can*. Dessa forma, optou-se por alterar a tradução de *o mais rápido possível* para *o quanto antes*. A expressão da afirmação 36 *to eat appetizing foods that are in my reach* foi retrotraduzida para *to eat appetizing foods when this are within my reach*. Dessa for-

ma, optou-se por alterar a tradução de “É difícil resistir à tentação de comer comidas apetitosas quando elas estão ao meu alcance” para “É difícil resistir à tentação de comer comidas apetitosas que estão ao meu alcance”.

O instrumento FCQ-S também sofreu algumas modificações. A expressão da afirmação 10 *If I had* foi retrotraduzida da mesma maneira proposta no instrumento original. Dessa forma, optou-se por alterar a tradução de “Se eu tivesse acesso a uma ou mais comidas específicas, eu não conseguiria parar de comê-la(s)” para “Se eu tivesse uma ou mais comidas específicas, eu não conseguiria parar de comê-la(s)”. Outro exemplo se refere à afirmação 15, “I feel weak because of not eating”. A expressão *weak* levantou dúvida dos especialistas, podendo ter o sentido de uma fraqueza física (no sentido de estar sem energia), ou uma fraqueza emocional (no sentido de sentir moralmente fracassado). A fim de deixar o sentido da frase mais clara, optou-se por incluir uma observação neste item. Estas alterações são comuns no processo de adaptação, garantindo tanto adequação à cultura brasileira, quanto a manutenção da ideia original. A versão final em Português do instrumento está apresentada nos Quadros 2 e 3.

Compreensão verbal

Após a avaliação dos especialistas, o FCQ-T, 37 obteve uma porcentagem média de compreensão de 95,4% (DP = 7,5%) e o FCQ-S obteve uma porcentagem média de compreensão de 97% (DP = 6,6%). Dos 22 universitários que participaram do pré-teste do instrumento, 81,8% avaliaram que os instrumentos eram de fácil compreensão; 9,1% consideraram os instrumentos repetitivos e; 9,1% relataram alguma dificuldade de compreensão de expressões usadas (ex.: dúvida com o termo “confortado”).

Consistência interna

O instrumento demonstrou valores do coeficiente Alfa de Cronbach satisfatórios (Tabela 1). Para o QDIC-T, o valor variou de 0,6 a 0,8. Para as subescalas S8, S5 e S2 o coeficiente foi de 0,8; para as subescalas S4, S6 e S7 o coeficiente foi de 0,7; e para as subescalas S1, S3 e S9 o coeficiente foi de 0,6. Para o QDIC-E, o valor variou de 0,5 a 0,8. Para as subescalas S3 e S4 o coeficiente foi de 0,5; para as subescalas S2 e S5 o coeficiente foi de 0,8 e para a subescala S1 o coeficiente foi de 0,7. A Tabela 1 também apresenta os resultados

Quadro 1. Avaliação da equivalência semântica e modificações realizadas na versão em Português dos Questionários de Desejos Intensos por Comida – elementos que indicam um comportamento traço ou estado do respondente (QDIC-T e QDIC-E) – após a consulta com os especialistas (n = 9) e após a retrotradução dos instrumentos.

Instrumento	Versão original	Versão traduzida	Versão após consulta com os especialistas	Versão retrotraduzida	Versão final
QDIC-T	1. Being with someone who is eating often makes me hungry.	1. Estar na companhia de alguém que está comendo frequentemente me faz ficar com fome.	1. Frequentemente, estar na companhia de alguém que está comendo me faz ficar com fome.	1. Being with someone who is eating usually makes me feel hungry.	1. Frequentemente, estar na companhia de alguém que está comendo me faz ficar com fome.
	2. When I crave something, I know I won't be able to stop eating once I start.	2. Quando eu tenho um desejo intenso por alguma comida, sei que quando eu começar a comer não vou conseguir mais parar.	2. Quando eu tenho um desejo intenso por alguma comida, sei que quando eu começar a comer não vou mais conseguir parar.	2. When I am craving for a specific food, I know that when I start eating it I will not be able to stop.	2. Quando eu tenho um desejo intenso por alguma comida, sei que quando eu começar a comer não vou mais conseguir parar.
	5. Food cravings invariably make me think of ways to get what I want to eat.	5. Um desejo intenso de comer alguma comida me faz inevitavelmente pensar em maneiras de conseguir o que eu quero comer.	5. Um desejo intenso de comer alguma comida me faz inevitavelmente pensar em como conseguir o que eu quero comer.	5. A food craving inevitably makes me think about how to obtain the food I want.	5. Desejos intensos de comer alguma comida me fazem inevitavelmente pensar em como conseguir o que eu quero comer.
	15. Eating what I crave makes me feel better.	15. Comer aquilo que eu desejo intensamente me faz sentir melhor.	15. Comer aquilo que eu tenho um desejo intenso de comer me faz sentir melhor.	15. Eating the food I crave makes me feel better.	15. Comer aquilo que eu tenho um desejo intenso de comer me faz sentir melhor.
	16. When I satisfy a craving I feel less depressed.	16. Quando eu satisfaço meu desejo de comer aquilo que eu tenho um desejo intenso me sinto menos deprimido(a).	16. Quando satisfaço meu desejo intenso de comer me sinto menos deprimido(a).	16. When I eat what I crave I feel less depressed.	16. Quando satisfaço meu desejo intenso de comer me sinto menos deprimido(a).
	17. When I eat what I am craving I feel guilty about myself.	17. Quando eu como aquilo que desejo intensamente comer me sinto culpado(a).	17. Eu me sinto culpado(a) quando como aquilo que desejo intensamente comer.	17. I feel guilty when I eat the food I have been craving.	17. Eu me sinto culpado(a) quando como aquilo que desejo intensamente comer.
	28. I spend a lot of time thinking about whatever it is I will eat next.	28. Eu passo muito tempo pensando sobre qual vai ser a próxima comida que eu vou comer.	28. Eu passo muito tempo pensando qual vai ser a próxima comida que eu vou comer.	28. I spend a lot of time deciding which food I will eat next time.	28. Eu passo muito tempo pensando em qual vai ser a próxima comida que eu vou comer.
	32. Whenever I have a food craving, I keep on thinking about eating until I actually eat.	32. Sempre que eu tenho um intenso desejo de comer determinada comida fico pensando sobre ela até de fato comê-la.	32. Sempre que eu tenho um intenso desejo de comer determinada comida fico pensando nela até de fato comê-la.	32. Whenever I crave for a food, I think about it until I really eat it.	32. Sempre que eu tenho um intenso desejo de comer determinada comida fico pensando nela até de fato comê-la.
	38. When I eat food, I feel comforted.	38. Quando eu como, me sinto confortado(a)/acalentado(a).	38. Quando eu como, me sinto confortado(a).	38. Eating gives me comfort.	38. Quando eu como, me sinto confortado(a).

continua

Quadro 1. continuação

Instrumento	Versão original	Versão traduzida	Versão após consulta com os especialistas	Versão retrotraduzida	Versão final
QDIC-E	7. If I ate something, I wouldn't feel so sluggish and lethargic.	7. Se eu comesse alguma coisa, não me sentiria tão letárgico e apático.	7. Se eu comesse alguma coisa, não me sentiria tão lento e desanimado.	7. If I eat something, I will not feel so slow and discouraged.	7. Se eu comesse alguma coisa, não me sentiria tão lento, letárgico e desanimado.
	8. Satisfying my craving would make me feel less grouchy and irritable.	8. Satisfazer minha vontade daquilo que eu desejo intensamente comer faria com que eu me sentisse menos descontente e irritado(a).	8. Satisfazer minha vontade de comer aquilo que eu desejo intensamente faria com que eu me sentisse menos descontente e irritado(a).	8. Satisfying my cravings would make me feel less unhappy and angry.	8. Satisfazer minha vontade de comer aquilo que eu desejo intensamente faria com que eu me sentisse menos descontente e irritado(a).

dos valores médios, de DP, e valores mínimos e máximos obtidos pelas universitárias para as subescalas dos QDIC-T e QDIC-E.

Coefficiente de Correlação Intraclass

As Tabelas 2 e 3 apresentam os resultados do CCI, utilizados para verificar a equivalência conceitual, semântica e de itens, para os pares de cada questão em Português e Inglês e para as subescalas das QDIC-T e QDIC-E, respectivamente. Para as respostas em Português e Inglês, no QDIC-T, o CCI variou de 0,70 a 0,99; para o QDIC-E, este coeficiente variou de 0,52 a 1,00. Para as subescalas, no QDIC-T os CCI foram superiores a 0,80, variando de 0,87 a 1,00; no QDIC-E, este coeficiente variou de 0,77 a 0,96.

Discussão

O presente artigo apresenta a etapa inicial do processo de adaptação transcultural dos State and Trait Food-Cravings Questionnaires (FCQ-S and FCQ-T) – Questionários de Desejos Intensos por Comida – Estado ou Traço (QDIC-E e QDIC-T). Os questionários passaram pelos processos de tradução e retrotradução e foram avaliados por especialistas de diversas áreas e estudantes. Cinco versões foram elaboradas até chegar à versão final adaptada.

Na etapa de tradução e retrotradução, tendo em vista a preocupação em preservar os conteúdos da versão original com o contexto cultural brasileiro, alguns termos não foram traduzidos literalmente. Em alguns casos, a correspondência literal de um termo implicaria numa compreensão diferente e descontextualizada para esta cultura. Destaca-se também o cuidado com a seleção de expressões de fácil compreensão e abrangência. Um aspecto que difere da versão original dos instrumentos diz respeito à adaptação dos mesmos para a população masculina. Em todas as questões foram incluídas a extensão “(a)” para garantir a compreensão de ambos os sexos. A avaliação da compreensão verbal foi excelente, considerando que ambos os especialistas consultados e os estudantes relataram quase nenhuma dificuldade para compreender os instrumentos. Para a avaliação da equivalência conceitual, semântica e de itens, realizada pelos indivíduos bilíngues, observaram-se coeficientes de correlação intraclass moderados em algumas questões (QDIC-T: afirmação 25; QDIC-E: afirmação 7). Provavelmente, isso se deu pela tradução não ter sido totalmente clara em relação à versão original em inglês. Essas afirmações foram revisitadas e ajustadas. Na versão final do instrumento, manteve-se a utilização da escala Likert de pontos para facilitar a compreensão dos participantes e a análise dos dados e também o formato e a sequência das questões na forma idêntica à

Quadro 2. Questionário de desejos intensos por comida – elementos que indicam um comportamento traço do respondente – QDIC-T – e suas respectivas subescalas, versão em Português.

Instruções: neste questionário você deverá, por favor, ler cada afirmativa e indicar numa escala de 6 pontos (que varia de nunca, raramente, às vezes, frequentemente, muito frequentemente e sempre), de maneira geral, quão frequente cada afirmação é verdadeira para você em cada situação.

Subescala 1: Intenções e planos de consumir comida

5. Desejos intensos de comer alguma comida me fazem inevitavelmente pensar em como conseguir o que eu quero comer.

- () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
 18. Sempre que eu tenho um desejo intenso por alguma comida me pego fazendo planos para comê-la.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
 23. Quando eu tenho um desejo intenso por alguma comida, eu normalmente tento comê-la o quanto antes.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.

Subescala 2: Antecipação do reforço positivo que pode resultar do comer

9. Eu como para me sentir melhor.

- () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
 10. Às vezes comer faz as coisas parecerem perfeitas.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
 15. Comer aquilo que eu tenho um desejo intenso de comer me faz sentir melhor.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
 24. Quando eu como aquilo que desejo intensamente comer, me sinto ótimo(a).
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
 38. Quando eu como, me sinto confortado(a).
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.

Subescala 3: Antecipação do alívio de estados e sentimentos negativos como resultado do comer

16. Quando satisfaço meu desejo intenso de comer me sinto menos deprimido(a).

- () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
 19. Comer me acalma.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
 21. Eu fico menos ansioso(a) depois que eu como.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.

Subescala 4: Falta de controle sobre o comer

2. Quando eu tenho um desejo intenso por alguma comida, sei que quando eu começar a comer não vou mais conseguir parar.

- () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
 3. Se eu como uma comida que tenho um desejo intenso, frequentemente perco o controle e como demais.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
 22. Se eu tenho acesso a uma comida que tenho um desejo intenso de comer, não consigo parar de comê-la.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
 25. Eu não tenho força de vontade para resistir aos meus desejos intensos por comida.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
 26. Uma vez que eu começo a comer, tenho dificuldade para parar.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
 29. Se eu cedo ao meu desejo por comida, eu perco todo o controle.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.

continua

Quadro 2. continuação

Subescala 5: Pensamentos ou preocupações com a comida

6. Eu sinto que estou o tempo todo pensando em comida.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
8. Eu me pego preocupado(a) em relação à comida.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
27. Eu não consigo parar de pensar em comida, não importa o quanto eu tente.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
28. Eu passo muito tempo pensando em qual vai ser a próxima comida que eu vou comer.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
31. Eu sonho acordado(a) com comida.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
32. Sempre que eu tenho um intenso desejo de comer determinada comida fico pensando nela até de fato comê-la.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
33. Se eu estou com um intenso desejo de comer determinada comida, pensamentos sobre comê-la me consomem.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.

Subescala 6: O desejo intenso por comida como um estado fisiológico

11. Pensar sobre minhas comidas preferidas me dá água na boca.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
12. Eu tenho desejos intensos por comida quando estou de estômago vazio.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
13. Eu sinto como se meu corpo pedisse por algumas comidas.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
14. Eu fico com tanta fome que meu estômago parece um saco sem fundo.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.

Subescala 7: Emoções que podem estar presentes antes ou durante os desejos intensos por comidas

20. Eu tenho desejos intensos por comida quando me sinto entediado(a), bravo(a) ou triste.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
30. Quando eu estou estressado(a), tenho desejos intensos por comida.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
34. Minhas emoções frequentemente me fazem querer comer.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
39. Eu tenho desejos intensos por comida quando estou chateado(a).
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.

Subescala 8: Gatilhos que podem desencadear desejos intensos por comidas

1. Frequentemente, estar com alguém que está comendo me faz ficar com fome.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
35. Sempre que eu vou a um Buffet, acabo comendo mais do que eu precisava.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
36. É difícil resistir à tentação de comer comidas apetitosas que estão ao meu alcance.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
37. Quando estou com alguém que está comendo exageradamente, normalmente eu exagero também.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.

Subescala 9: Culpa por causa dos desejos intensos por comidas ou por ter cedido aos mesmos

4. Eu odeio quando não resisto aos meus desejos intensos por comida.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
7. Eu normalmente me sinto culpado(a) por ter desejos intensos por alguma comida.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.
17. Eu me sinto culpado(a) quando como aquilo que desejo intensamente comer.
 () Nunca. () Raramente. () Às vezes. () Frequentemente. () Muito frequentemente. () Sempre.

Quadro 3. Questionário de desejos intensos por comida – elementos que indicam um comportamento estado do respondente – QDIC-E – e suas respectivas escalas, versão em Português.

Instruções: Neste questionário você deverá, por favor, ler cada afirmativa e indicar numa escala de 5 pontos (que varia de discordo fortemente, discordo, nem discordo nem concordo, concordo e concordo fortemente) o quanto você concorda com cada afirmação agora mesmo (neste exato momento):

Subescala 1: Um desejo intenso de comer

1. Eu tenho um desejo intenso de comer uma ou mais comidas específicas.
() Discordo fortemente. () Discordo. () Nem discordo nem concordo. () Concordo. () Concordo fortemente.
2. Eu estou com um desejo intenso de comer uma ou mais comidas específicas.
() Discordo fortemente. () Discordo. () Nem discordo nem concordo. () Concordo. () Concordo fortemente.
3. Eu anseio comer uma ou mais comidas específicas.
() Discordo fortemente. () Discordo. () Nem discordo nem concordo. () Concordo. () Concordo fortemente.

Subescala 2: Antecipação de reforço positivo que pode resultar do comer

4. Comer uma ou mais comidas específicas faria as coisas parecerem perfeitas.
() Discordo fortemente. () Discordo. () Nem discordo nem concordo. () Concordo. () Concordo fortemente.
5. Se eu comesse aquilo que eu estou com um desejo intenso de comer, tenho certeza que meu humor melhoraria.
() Discordo fortemente. () Discordo. () Nem discordo nem concordo. () Concordo. () Concordo fortemente.
6. Comer uma ou mais comidas específicas daria uma sensação maravilhosa.
() Discordo fortemente. () Discordo. () Nem discordo nem concordo. () Concordo. () Concordo fortemente.

Subescala 3: Antecipação de alívio de estados e sentimentos negativos como resultado do comer

7. Se eu comesse alguma coisa, não me sentiria tão letárgico e desanimado.
() Discordo fortemente. () Discordo. () Nem discordo nem concordo. () Concordo. () Concordo fortemente.
8. Satisfazer minha vontade de comer aquilo que eu desejo intensamente faria com que eu me sentisse menos descontente e irritado(a).
() Discordo fortemente. () Discordo. () Nem discordo nem concordo. () Concordo. () Concordo fortemente.
9. Eu me sentiria mais alerta se eu pudesse satisfazer minha vontade daquilo que eu desejo intensamente comer.
() Discordo fortemente. () Discordo. () Nem discordo nem concordo. () Concordo. () Concordo fortemente.

Subescala 4: Falta de controle sobre a alimentação

10. Se eu tivesse uma ou mais comidas específicas, eu não conseguiria parar de comê-la(s).
() Discordo fortemente. () Discordo. () Nem discordo nem concordo. () Concordo. () Concordo fortemente.
11. Meu desejo de comer uma ou mais comidas específicas parece incontrolável.
() Discordo fortemente. () Discordo. () Nem discordo nem concordo. () Concordo. () Concordo fortemente.
12. Eu sei que eu vou ficar pensando em uma ou mais comidas específicas até de fato tê-la(s).
() Discordo fortemente. () Discordo. () Nem discordo nem concordo. () Concordo. () Concordo fortemente.

Subescala 5: O desejo intenso por comida como estado fisiológico (como a fome, por exemplo)

13. Eu estou com fome.
() Discordo fortemente. () Discordo. () Nem discordo nem concordo. () Concordo. () Concordo fortemente.
14. Se eu comesse agora, não sentiria meu estômago tão vazio.
() Discordo fortemente. () Discordo. () Nem discordo nem concordo. () Concordo. () Concordo fortemente.
15. Eu me sinto fraco(a) por não comer (OBS: considerando fraqueza física).
() Discordo fortemente. () Discordo. () Nem discordo nem concordo. () Concordo. () Concordo fortemente.

proposta na versão original. Dentre as limitações deste estudo destaca-se o fato de o pré-teste ter sido feito apenas com participantes do sexo feminino, de uma faixa etária pequena, de escolaridade alta e em uma só região do Brasil.

Na análise de consistência interna, o QDIC-T e QDIC-S o apresentaram valores totais correspondentes a 0,93 e 0,86, respectivamente, valores similares aos encontrados na versão original (0,97 e 0,94, respectivamente)¹⁶. Dessa forma,

Tabela 1. Análises descritivas e da consistência interna acerca da avaliação dos universitários referente às subescalas (S) dos Questionários de Desejos Intensos por Comida - Traço ou Estado (QDIC-T e QDIC-E).

QDIC-T	Média	Desvio Padrão	Valores Mínimos	Valores Máximos	Alpha de Cronbach
S1	9,6	2,9	5,0	7,0	0,6
S2	18,3	5,8	8,0	30,0	0,8
S3	8,5	3,1	3,0	14,0	0,6
S4	13,0	3,7	8,0	21,0	0,7
S5	17,7	6,0	9,0	30,0	0,8
S6	13,7	3,4	7,0	19,0	0,7
S7	11,6	3,5	6,0	9,0	0,7
S8	15,0	4,6	7,0	23,0	0,8
S9	5,9	2,3	3,0	10,0	0,6
QDIC-E					
S1	8,9	2,9	3,0	14,0	0,7
S2	9,2	2,8	4,0	14,0	0,8
S3	8,8	2,3	4,0	12,0	0,5
S4	6,7	2,2	3,0	12,0	0,5
S5	10,5	3,1	3,0	15,0	0,8

Nota: S = subescala.

pode-se afirmar que o instrumento em português preservou a coerência e a integração dos itens que o compõem. Embora estes instrumentos busquem medir um fenômeno fortemente influenciado por aspectos culturais, as análises estatísticas comprovaram a clareza e a compreensão das afirmações, bem como uma boa relação interna das mesmas.

Conclui-se que a versão brasileira dos instrumentos está em condições de ser recomendada para futuras aplicações. Os presentes instrumentos serão úteis para futuras análises psicométricas e a aplicação e a avaliação de desejos intensos por comidas em diferentes grupos populacionais e cobrindo diferentes aspectos comportamentais (cognitivos e psicológicos). Podem-se aplicá-los, por exemplo, para estudar obesidade e transtornos alimentares, para avaliar o efeito de intervenções nutricionais. No caso de transtornos alimentares, poder-se-ia observar como o ganho de peso dos sujeitos influenciaria o perfil de resposta dos questionários; no caso da obesidade, poder-se-ia observar como mudanças de comportamento influenciariam o perfil de resposta

dos questionários. Considerando o aumento da obesidade e do sobrepeso nos últimos anos e a prevalência de desejos intensos por comida em pessoas obesas, tal investigação – escassa atualmente no Brasil – se mostra bastante relevante. Ressalta-se a necessidade de análises de validação de construto e fatorial, bem como avaliação de sua reprodutibilidade.

Colaboradores

MD Ulian, PM Sato e FB Scagliusi trabalharam na concepção e delineamento do artigo e na análise e interpretação dos dados. FB Benatti, PL Campos-Ferraz, OJ Roble, RF Unsain e B Gualano trabalharam na coleta de dados. Todos os autores revisaram criticamente o artigo e todos os autores aprovaram a versão a ser publicada.

Tabela 2. Coeficiente de correlação intraclass (CCI) entre as respostas em inglês (i) e em português (p) dadas pelos indivíduos bilíngues (n = 9) para cada afirmação (A) dos Questionários de Desejos Intensos por Comida - Traço ou Estado (QDIC-T e QDIC-E).

QDIC-T	CCI	QDIC-T	CCI
A1 (i)		A23 (i)	
A1 (p)	0,70	A23 (p)	0,71
A2 (i)		A24 (i)	
A2 (p)	0,95	A24 (p)	0,87
A3 (i)		A25 (i)	
A3 (p)	0,97	A25 (p)	0,56
A4 (i)		A26 (i)	
A4 (p)	0,93	A26 (p)	0,99
A5 (i)		A27 (i)	
A5 (p)	0,88	A27 (p)	0,97
A6 (i)		A28 (i)	
A6 (p)	0,90	A28 (p)	0,93
A7 (i)		A29 (i)	
A7 (p)	0,88	A29 (p)	0,98
A8 (i)		A30 (i)	
A8 (p)	0,99	A30 (p)	0,96
A9 (i)		A31 (i)	
A9 (p)	0,90	A31 (p)	0,98
A10 (i)		A32 (i)	
A10 (p)	0,86	A32 (p)	0,80
A11(i)		A33(i)	
A11 (p)	0,95	A33 (p)	0,86
A12 (i)		A34 (i)	
A12 (p)	0,93	A34 (p)	0,95
A13 (i)		A35 (i)	
A13 (p)	0,86	A35 (p)	0,90
A14 (i)		A36 (i)	
A14 (p)	0,95	A36 (p)	0,92
A15 (i)		A37 (i)	
A15 (p)	0,71	A37 (p)	0,97
A16 (i)		A38 (i)	
A16 (p)	0,89	A38 (p)	0,95
A17 (i)		A39 (i)	
A17 (p)	0,89	A39 (p)	0,96
A18 (i)		Total (i)	
A18 (p)	0,85	Total (p)	1,00
A19 (i)			
A19 (p)	0,94		
A20 (i)			
A20 (p)	0,68		
A21 (i)			
A21 (p)	0,83		
A22 (i)			
A22 (p)	0,99		

continua

Tabela 2. continuação

QDIC-E	CCI
A1(i)	0,77
A1 (p)	
A2 (i)	
A2 (p)	0,81
A3 (i)	
A3 (p)	
A4 (i)	0,97
A4 (p)	
A5 (i)	
A5 (p)	0,70
A6 (i)	
A6 (p)	
A7 (i)	0,52
A7 (p)	
A8 (i)	
A8 (p)	0,83
A9(i)	
A9 (p)	
A10(i)	0,89
A10 (p)	
A11(i)	
A11 (p)	0,77
A12(i)	
A12 (p)	
A13(i)	1,00
A13 (p)	
A14(i)	
A14 (p)	0,82
A15(i)	
A15 (p)	
Total (i)	0,98
Total (p)	

Nota: A = afirmação.

Tabela 3. Coeficiente de correlação intraclassa (CCI) entre as respostas em inglês (i) e em português (p) dadas pelos indivíduos bilíngues (n = 9) para cada subescala (S) dos Questionários de Desejos Intensos por Comida - Traço ou Estado (QDIC-T e QDIC-E) em Inglês (i) e Português (p).

QDIC-T	CCI
S1 (i)	0,87
S1 (p)	
S2 (i)	
S2 (p)	0,93
S3 (i)	
S3 (p)	
S4 (i)	1,00
S4 (p)	
S5 (i)	
S5 (p)	0,99
S6 (i)	
S6 (p)	
S7(i)	0,94
S7(p)	
S8(i)	
S8(p)	0,97
S9(i)	
S9(p)	
QDIC-E	CCI
S1 (i)	0,90
S1 (p)	
S2 (i)	
S2 (p)	0,92
S3(i)	
S3 (p)	
S4 (i)	0,86
S4 (p)	
S5 (i)	
S5 (p)	0,77

Nota: S = subescala.

Referências

1. Tiffany ST, Wray JM. The clinical significance of drug craving. *Ann N Y Acad Sci* 2012; 1248:1-17.
2. Meule A, Hermann T, Kübler A. A short version of the Food Cravings Questionnaire – Trait: The FCQ-T-reduced. *Front Psychol* 2014; 5:190.
3. Lee S, Kim KR, Ku J, Lee J, Namkoong K, Jung Y. Resting-state synchrony between anterior cingulate cortex and precuneus relates to body shape concern in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Psychiatry Res* 2014; 221(1):43-48.
4. Kemps E, Tiggemann M. Approach bias for food cues in obese individuals. *Psychology & Health* 2015; 30(3):370-380.
5. Klatzkin RR, Gaffney S, Cyrus K, Bigus E, Brownley KA. Binge eating disorder and obesity: Preliminary evidence for distinct cardiovascular and psychological phenotypes. *Physiol Behav* 2015; 142:20-27.
6. World Health Organization (WHO). *Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation*. Geneva: WHO; 2000. WHO Technical Report Series 894.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil: Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *VIGITEL. Brasil 2012: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: MS; 2013.
9. Bamford B, Barras C, Sly R, Stiles-Shields C, Touyz S, Le Grange D, Hay P, Crosby R, Lacey H. Eating disorder symptoms and quality of life: Where should clinicians place their focus in severe and enduring anorexia nervosa? *Int J Eat Disord* 2015; 48(1):133-138.
10. Mitchison D, Mond J. Epidemiology of eating disorders, eating disordered behaviour, and body image disturbance in males: a narrative review. *Int J Eat Disord* 2015; 3:20.
11. Ferreira JES, Veiga GV. Eating disorder risk behavior in Brazilian adolescents from low socio-economic level. *Appetite* 2008; 51(2):249-255.
12. Nunes MA, Barros FC, Olinto MTA, Camey S, Mari JDJ. Prevalence of abnormal eating behaviors and inappropriate methods for weight control in young women from Brazil: a population – based study. *Eat Weight Disord* 2003; 8(2):100-106.
13. Vilella JEM, Lamounier JA, Dellaretti Filho MA, Neto JRB, Horta GM. Transtornos alimentares em escolares. *J Pediatr* 2004; 80(1):49-54.
14. Prisco APK, Araújo TM, Almeida MMG, Santos KOB. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. *Cien Saude Colet* 2013; 18(4):1109-1118.
15. Alves TCHS, de Santana MLP, Silva RCR, Pinto EJ, Assis AMO. Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolares da rede pública da cidade do Salvador, Bahia. *J Bras Psiquiatr* 2012; 61(2):55-63.
16. Benton D, Greenfield K, Morgan M. The development of the attitudes to chocolate questionnaire. *Pers Individ Differ* 1998; 24(4):513-520.
17. Cartwright F, Stritzke WG. A multidimensional ambivalence model of chocolate craving: construct validity and associations with chocolate consumption and disordered eating. *Eat Behav* 2008; 9(1):1-12.
18. White MA, Whisenhunt BL, Williamson DA, Greenway, FL, Netemeyer RG. Development and validation of the Food-Craving Inventory. *Obes Res* 2002; 10(2):107-114.
19. Cepeda-Benito A, Gleaves DH, Williams TL, Erath S A. The development and validation of the State and Trait Food-Craving Questionnaires. *Behav Ther* 2000; 31(1):151-173.
20. Cepeda-Benito A, Gleaves DH, Fernandez MC, Vila J, Reynoso J. The development and validation of Spanish versions of the state and trait food cravings questionnaires. *Behav Res Ther* 2000; 38(11):1125-1138.
21. Franken IHA, Muris P. Individual differences in reward sensitivity are related to food craving and relative body weight in healthy women. *Appetite* 2005; 45(2):198-201.
22. Noh J, Kim JH, Nam H, Lim M, Lee D, Hong K. Validation of the Korean version of the General Food Cravings Questionnaire-Trait (G-FCQ-T). *Korean Journal of Clinical Psychology* 2008; 27:1039-1051.
23. Meule A, Lutz A, Vögele C, Kübler A. Food cravings discriminate differentially between successful and unsuccessful dieters and non-dieters. Validation of the Food Craving Questionnaires in German. *Appetite* 2012; 58(1):88-97.
24. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saude Publica* 2007; 41(1):665-673.

Artigo apresentado em 22/05/2015

Aprovado em 17/12/2015

Versão final apresentada em 19/12/2015