



<http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2024.1.45338>

ARTIGOS ORIGINAIS

Tradução e adaptação transcultural do *Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)* para o Brasil

Translation and cross-cultural adaptation of the Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) for Brazil

Marina Zanette Peuckert¹

orcid.org/0000-0002-7159-9482
marinazanette@hotmail.com

Camila Ospina Ayala¹

orcid.org/0000-0003-1414-7495
camila.ayala@edu.pucrs.br

Rita Mattiello²

orcid.org/0000-0002-0548-3342
rita.mattiello@ufrgs.br

Thais Souza dos Santos¹

orcid.org/0000-0001-7832-533X
thais.santos.004@acad.pucrs.br

Marthina Streda Walker¹

orcid.org/0000-0002-6712-4695
marthina.walker@acad.pucrs.br

Ana Maria Pandolfo Feoli¹

orcid.org/0000-0001-7685-8431
anafeoli@pucrs.br

Caroline Abud Drumond Costa¹

orcid.org/0000-0002-9715-0579
caroline.drumond@pucrs.br

Recebido em: 13 nov. 2023.

Aprovado em: 13 fev. 2024.

Publicado em: 13 jun. 2024.

Resumo

Objetivo: tradução, adaptação transcultural e validade de conteúdo do *Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)* para o português brasileiro.

Métodos: o processo de tradução e adaptação do instrumento do inglês para o português do Brasil foi conduzido através de recomendações da literatura em seis etapas: tradução, síntese das traduções, retrotradução, síntese ii, pré-teste e devolutiva da versão final. A validade de conteúdo foi avaliada através do índice de validade de conteúdo (IVC).

Resultados: o questionário pré-teste foi submetido à avaliação da população-alvo e revelou uma taxa de clareza dos itens superior a 80%. O IVC do questionário final obteve uma pontuação de 0,98, conforme avaliação realizada pelo painel de juizes. Entre as 35 questões do instrumento, foi possível identificar uma concordância máxima em relação à sua relevância por parte do comitê de especialistas em 31 dessas questões.

Conclusão: por meio da tradução e adaptação transcultural do CEBQ para crianças e adolescentes brasileiros, além da validação de conteúdo do instrumento, foi possível adequá-lo de forma mais precisa à realidade da população, sem comprometer o seu propósito original.

Palavras-chave: nutrição comportamental, nutrição infantil, processos de tradução.

Abstract

Objective: translation, cross-cultural adaptation, and content validity of the *Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)* into Brazilian Portuguese.

Methods: the process of translating and adapting the instrument from English to Brazilian Portuguese was conducted following recommendations from the literature in six steps: Translation, Synthesis of translations, Back-translation, Synthesis II, Pre-testing, and feedback of the final version. Content validity was assessed using the Content Validity Index (CVI).

Results: the pre-test questionnaire was evaluated by the target population and revealed an item clarity rate exceeding 80%. The CVI of the final questionnaire obtained a score of 0.98, as assessed by the panel of judges. Among the 35 instrument questions, maximum agreement regarding their relevance was identified by the committee of experts in 31 of these questions.

Conclusion: through the translation, cross-cultural adaptation of the CEBQ for Brazilian children and adolescents, along with the content validation of the instrument, it was possible to adjust it more accurately to the reality of the population without compromising its original purpose.

Keywords: behavioral nutrition, child nutrition, translation processes.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução

O comportamento alimentar pode ser compreendido como a maneira pela qual o indivíduo se relaciona com os alimentos, incorporando valores e significados durante o ato de se alimentar. Neste sentido, há uma associação mais ampla do que apenas a ingestão de nutrientes pela sobrevivência (1, 2). Este processo começa nos estágios iniciais da vida, abrangendo o período intrauterino com a alimentação da gestante (3, 4). Em seguida, aborda a forma como o aleitamento materno é conduzido (5) e o manejo da primeira exposição aos alimentos (6). Além disso, fatores ambientais, psicossociais, práticas e estilos parentais, cultura e mídia podem influenciar o comportamento alimentar (5).

As influências da sociedade apresentam grande importância na construção do estilo alimentar de cada indivíduo (6). Na atualidade, observa-se a instauração de um estilo de vida obesogênico, facilitado pelo fácil acesso a condições que favorecem a obesidade. Isso inclui ambientes que incentivam escolhas alimentares pouco saudáveis e comportamentos sedentários (6). Sendo assim, o ambiente dificulta padrões alimentares saudáveis e a prática de atividade física regular (6). A influência do ambiente sobre a criança é proeminente, visto que as suas tendências comportamentais frequentemente refletem aquelas de seu meio social (7). Essas tendências, uma vez estabelecidas, tendem a se perpetuar na sociedade, ampliando a probabilidade de que crianças com excesso de peso se tornem adultos com hábitos não saudáveis, com claras consequências para a qualidade de vida ao longo do tempo (8). Esta dinâmica é corroborada por dados obtidos no Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição (ENANI) de 2019, que revelou uma prevalência de excesso de peso de 10,1% em crianças menores de cinco anos no Brasil (9).

Por outro lado, à medida que a obesidade aumenta, observa-se um aumento preocupante por parte de alguns cuidadores para evitar o ganho de peso nas crianças. Isso tem relação com práticas alimentares restritivas por parte dos cuidadores que, por vezes, podem gerar um comportamento

de alimentação emocional (10). A seletividade dentre muitos aspectos está também relacionada com a pressão que os pais colocam para que as crianças comam alimentos específicos e restrinjam outros com o propósito de tornar a criança mais saudável (11). Esse comportamento pode acabar gerando um consumo de alimentos desequilibrado e com pouca variedade (11), tornando-se mais evidente a seletividade alimentar na infância, que está associada ao baixo peso e à deficiência de vitaminas (12).

Com o objetivo de estudar o comportamento alimentar em crianças e adolescentes Wardle et al. (13) desenvolveram o "Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)". Essa ferramenta foi criada com o intuito de avaliar o estilo alimentar desses indivíduos, por meio da percepção de seus principais responsáveis. O instrumento é composto por 35 questões agrupadas em oito escalas, abordando atração alimentar (resposta à saciedade, sobreingestão emocional, prazer de comer e desejo de beber) e recusa alimentar (resposta à saciedade, ingestão lenta, subingestão emocional e seletividade alimentar). Os pais e/ou responsáveis são solicitados a responder às questões utilizando uma escala *Likert* para atribuir pontuações (13).

A aplicação do CEBQ proporciona uma ampla compreensão acerca do comportamento alimentar em crianças e adolescentes. Facilita que os profissionais possam direcionar intervenções personalizadas. Ademais, o CEBQ desempenha um papel fundamental no avanço do conhecimento científico ao fornecer dados relevantes, contribuindo para pesquisas multidisciplinares voltadas à saúde infantil. Esse instrumento também exerce um impacto positivo ao auxiliar a prevenir a ocorrência de complicações relacionadas à alimentação entre a população jovem (13).

É pertinente destacar que o CEBQ foi criado para a população inglesa. Porém, pelo seu alto impacto e relevância, já foi adaptado e validado em diversos países como Arabia Saudita (14), Polônia (15), Holanda (16) e Etiópia (17).

Este estudo foi desenvolvido devido à ausência de um questionário específico para rastreamen-

to do comportamento alimentar na infância e adolescência para o público jovem brasileiro. O objetivo principal foi realizar as etapas iniciais da validação do instrumento para o português brasileiro: tradução, adaptação transcultural e validação de conteúdo.

Métodos

Este é um estudo de validação que contempla a tradução, a adaptação transcultural e a validade de conteúdo, realizado mediante a devida autorização dos autores originais do ins-

trumento. Recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), com parecer de número 5.957.048. O processo seguiu os termos estabelecidos pelo do Conselho Nacional de Saúde, conforme a Resolução 466/2012.

O processo de tradução e adaptação do CEBQ do inglês para o português do Brasil foi conduzido através de recomendações da literatura (18, 19), de acordo com as seguintes etapas (**Figura 1**):

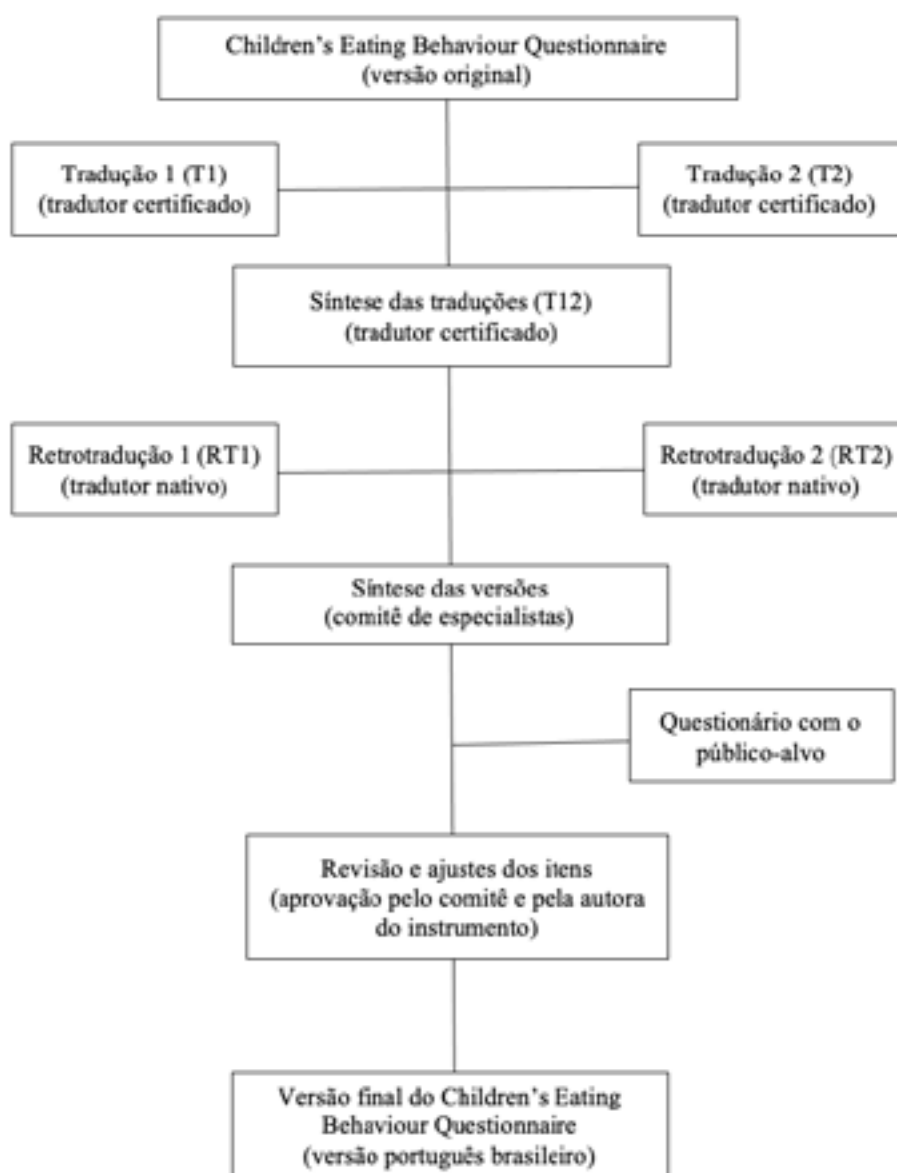


Figura 1 – Fluxograma ilustrando as etapas de tradução e adaptação transcultural do Questionário de Comportamento Alimentar Infantil (CEBQ) do inglês para o português brasileiro.

Etapa 1: tradução

A etapa de tradução foi realizada por dois tradutores que possuem como língua materna o português do Brasil, com certificação de domínio no idioma inglês. Os tradutores escolhidos apresentavam conhecimento sobre a área da saúde e de terminologias coloquiais e expressões de ambos os idiomas. Esse método é responsável por garantir a abrangência de uma tradução correta de frases coloquiais e termos técnicos. Cada um dos tradutores produziu uma versão traduzida (T1 e T2) de forma independente.

Etapa 2: síntese das traduções

As duas versões traduzidas do instrumento na etapa anterior (T1 e T2) foram comparadas e sintetizadas em uma única versão (T12) por um terceiro tradutor bilíngue.

Etapa 3: retrotradução

Nesta etapa a versão T12 foi conduzida para tradução no idioma de origem da ferramenta, por dois tradutores nativos na língua inglesa e fluentes em português, com as mesmas características dos tradutores da etapa um – e que não possuíam conhecimento prévio sobre o instrumento original. Nesta etapa, foram criadas as versões RT1 e RT2. Esse processo é realizado para garantir que a versão traduzida reflita o mesmo sentido que a original.

Etapa 4: síntese II

Trata-se de uma fase que envolve a constituição de um comitê composto por, no mínimo, quatro especialistas qualificados (18, 19). Neste caso específico, o comitê foi formado por seis especialistas, cada um deles proveniente de diferentes áreas de atuação, abrangendo disciplinas como epidemiologia, nutrição materno-infantil, comportamental e enfermagem pediátrica. Este comitê assumiu a responsabilidade de consolidar todas as versões (T1, T2, T12, RT1, RT2) em uma única versão pré-final do instrumento, na língua

portuguesa. A unificação dessas versões foi conduzida de maneira independente e, sempre que surgiam divergências nas respostas ou interpretações, um sétimo pesquisador era designado para realizar uma análise comparativa e tomar uma decisão final.

Etapa 5: pré-teste

Recomenda-se que a versão pré-final do instrumento seja aplicada a uma amostra composta entre 10 e 40 participantes (18, 19). Nesse contexto, procedeu-se à administração do questionário junto a um grupo constituído por 33 pais e/ou responsáveis por crianças e adolescentes com idades entre três e 13 anos, residentes na Região Sul do país. Os participantes foram recrutados por meio de plataformas *online*, mediante a disponibilização de um *link* que os direcionava ao referido questionário.

Os participantes avaliaram as questões do instrumento como "claro" ou "não claro". Sempre que surgiram questões consideradas pouco claras, foram solicitadas sugestões para melhoria da escrita. A concordância mínima aceita entre os indivíduos da amostra é de 80% por item, realizado através da porcentagem do número de respondentes. Aquelas questões que foram consideradas não claras por mais de 20% da amostra, foram reavaliadas. Esta etapa é essencial para o entendimento das instruções e questões contidas no questionário a serem aplicadas (18, 19).

Etapa 6: devolutiva da versão final

Após a análise das respostas obtidas no pré-teste e consideradas as sugestões apresentadas, a ferramenta em questão foi submetida a uma última revisão pelo mesmo comitê de especialistas previamente mencionado na etapa quatro (18, 19). Conseqüentemente, foi possível desenvolver a versão final da ferramenta em língua portuguesa, a qual foi submetida aos autores originais do CEBQ, obtendo sua aprovação para prosseguir com a pesquisa.

Validade de conteúdo

A validade de conteúdo considera o quanto o construto do instrumento é representativo para a amostra escolhida (20). Dentro dessa perspectiva, tal avaliação foi conduzida empregando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Assim, contou com a participação de um painel de juizes composto por uma fisioterapeuta, uma enfermeira e quatro nutricionistas com experiência relacionada ao público-alvo em questão. Para isso, os juizes responderam cada questão do questionário através de uma escala *Likert* no qual: 1 = item não relevante; 2 = item necessita de grande revisão; 3 = necessita de pequenas alterações; e 4 = item relevante. Aqueles itens pontuados com escore de 1 ou 2 devem ser revisados ou excluídos. Para o cálculo do IVC de cada elemento da ferramenta é necessário a utilização da fórmula a seguir: $IVC = N^{\circ} \text{ de respostas } 3 \text{ ou } 4 / N^{\circ} \text{ total de juizes}$. O índice aceitável de concordância é de 0,80 e o desejável é de 0,90 (18, 19, 21).

Resultados

A versão final da tradução para o português brasileiro do *Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)* foi denominada Questionário do Comportamento Alimentar Infantil (CEBQ). Preferiu-se em manter as siglas da versão original como forma de facilitar o seu reconhecimento de forma internacional. Não houve exclusão de nenhuma questão, exibindo os 35 itens que o questionário possuía inicialmente. A **Tabela 1** apresenta as comparações de cada etapa de tradução e adaptação realizadas neste estudo.

Algumas discordâncias foram encontradas na etapa um entre os dois tradutores, as quais não alteraram o sentido das perguntas, apenas envolveram o uso de sinônimos diferentes. Nestes casos, o pesquisador que foi responsável por unificar as versões optou por empregar as frases com traduções mais fidedignas à original.

O questionário pré-teste foi julgado pela população-alvo e obteve resultados de clareza dos itens acima de 80%, conforme representado na **Tabela 2**. As recomendações de melhoria para maior compreensão das questões foram levadas em consideração no momento de ajustes do questionário final.

Em discussão com o comitê de especialistas foi levantada a sugestão de considerar a utilização de palavras que englobassem tanto o masculino, quanto o feminino, facilitando, assim, a clareza da pergunta ao ser aplicada. Outro ponto proposto foi a adequação das perguntas: "meu filho está sempre pedindo algo para beber" e "se pudesse, meu filho sempre estaria bebendo algo ao longo do dia". Essas questões mostram ausência de informações para serem interpretadas pela população brasileira. Com isso, decidiu-se por acrescentar nas frases: "líquidos açucarados", sendo assim possível de abranger refrigerantes, sucos, achocolatados e outras bebidas energéticas hiperpalatáveis, tornando esses itens coerentes para compreensão dos respondentes.

Os resultados do IVC por item e do questionário estão representados na **Tabela 3**. Todos os itens alcançaram concordância mínima entre os juizes de 0,80 e do questionário final de 0,98. Em 31 questões houve concordância máxima entre o comitê e apenas dois itens foram pontuados como itens não relevantes.

TABELA 1 – Versões obtidas ao longo do processo de tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro do *Children's eating behaviour questionnaire (CEBQ)*.

Original	T1	T2	T12	RT1	RT2	Versão Pré-teste	Versão Final
My child refuses new foods at first	Meu filho inicialmente se recusa a experimentar novos alimentos	Meu filho inicialmente rejeita alimentos novos	Meu filho inicialmente se recusa a experimentar novos alimentos	My child initially refuses to try new foods	My child refuses to try new foods at first	Meu filho inicialmente se recusa a experimentar novos alimentos	Meu filho(a) inicialmente se recusa a experimentar novos alimentos
My child eats slowly	Meu filho come vagarosamente	Meu filho come devagar	Meu filho come devagar	My child eats slowly	My child eats slowly	Meu filho come devagar	Meu filho(a) come devagar
My child eats less when angry	Meu filho come menos quando está aborrecido	Meu filho come menos quando está irritado	Meu filho come menos quando está irritado	My child eats less when they're irritated	My child eats less when they are angry	Meu filho come menos quando está irritado	Meu filho(a) come menos quando está irritado(a)
My child enjoys tasting new foods	Meu filho gosta de experimentar novos alimentos	Meu filho gosta de experimentar novos alimentos	Meu filho gosta de experimentar novos alimentos	My child likes trying new foods	My child likes to try new foods	Meu filho gosta de experimentar novos alimentos	Meu filho(a) gosta de experimentar novos alimentos
My child eats less when s/he is tired	Meu filho come menos quando está cansado	Meu filho come menos quando está cansado	Meu filho come menos quando está cansado	My child eats less when they're tired	My child eats less when tired	Meu filho come menos quando está cansado	Meu filho(a) come menos quando está cansado(a)
My child is always asking for food	Meu filho está sempre pedindo comida	Meu filho está sempre pedindo comida	Meu filho está sempre pedindo comida	My child is always asking for food	My child is always asking for food	Meu filho está sempre pedindo comida	Meu filho(a) está sempre pedindo comida
My child eats more when annoyed	Meu filho come mais quando está irritado	Meu filho come mais quando está aborrecido	Meu filho come mais quando está aborrecido	My child eats more when they're bored	My child eats more when they feel annoyed	Meu filho come mais quando está irritado	Meu filho(a) come mais quando está aborrecido(a)
If allowed to, my child would eat too much	Se o permitissem, meu filho comeria em excesso	Se pudesse, meu filho comeria em excesso	Se o permitissem, meu filho comeria em excesso	If allowed, my child would eat too much	If allowed, my child would eat too much	Se fosse permitido, meu filho comeria em excesso.	Se fosse permitido, meu filho(a) comeria em excesso
My child eats more when anxious	Meu filho come mais quando está ansioso	Meu filho come mais quando está ansioso	Meu filho come mais quando está ansioso	My child eats more when they're anxious	My child eats more when they are anxious	Meu filho come mais quando está ansioso	Meu filho(a) come mais quando está ansioso (a)
My child enjoys a wide variety of foods	Meu filho gosta de uma grande variedade de alimentos	Meu filho aprecia uma ampla variedade de alimentos	Meu filho gosta de uma grande variedade de alimentos	My child likes a wide variety of foods	My child likes a wide variety of food	Meu filho gosta de uma grande variedade de alimentos	Meu filho (a) gosta de uma grande variedade de alimentos
My child leaves food on his/her plate at the end of a meal	Meu filho deixa comida no prato ao final da refeição	Meu filho deixa comida no prato ao final da refeição	Meu filho deixa comida no prato ao final da refeição	My child leaves food on their plate at the end of meals	My child leaves food on the plate at the end of the meal	Meu filho deixa comida no prato ao final da refeição	Meu filho(a) deixa comida no prato ao final da refeição
My child takes more than 30 minutes to finish a meal	Meu filho leva mais de 30 minutos para terminar uma refeição	Meu filho demora mais de 30 minutos para terminar uma refeição	Meu filho leva mais de 30 minutos para terminar uma refeição	My child takes more than 30 minutes to finish a meal	My child takes more than 30 minutes to finish a meal	Meu filho leva mais de 30 minutos para terminar uma refeição	Meu filho(a) leva mais de 30 minutos para terminar uma refeição
Given the choice, my child would eat most of the time	Se pudesse, meu filho estaria quase sempre comendo	Se tivesse oportunidade, meu filho comeria quase o tempo todo	Se pudesse, meu filho estaria quase sempre comendo	If they could, my child would nearly always be eating	Given the chance, my child would almost always be eating	Se pudesse, meu filho estaria quase sempre comendo	Se pudesse, meu filho(a) estaria quase sempre comendo

TABELA 1 – Versões obtidas ao longo do processo de tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro do *Children's eating behaviour questionnaire (CEBQ)*. (cont.)

Original	T1	T2	T12	RT1	RT2	Versão Pré-teste	Versão Final
My child looks forward to mealtimes	Meu filho aguarda ansiosamente pelo horário das refeições	Meu filho aguarda com ansiedade o horário das refeições	Meu filho aguarda ansiosamente pelo horário das refeições	My child eagerly awaits meal times	My child looks forward for the mealtime	Meu filho aguarda ansiosamente pelo horário das refeições	Meu filho(a) aguarda ansiosamente pelo horário das refeições
My child gets full before his/her meal is finished	Meu filho fica satisfeito antes de terminar a refeição	Meu filho fica satisfeito antes de terminar a refeição	Meu filho fica satisfeito antes de terminar a refeição	My child gets full before finishing their meals	My child is full before finishing the meal	Meu filho fica satisfeito antes de terminar a refeição	Meu filho(a) fica satisfeito antes de terminar a refeição
My child enjoys eating	Meu filho gosta de comer	Meu filho gosta de comer	Meu filho gosta de comer	My child likes eating	My child likes to eat	Meu filho gosta de comer	Meu filho(a) gosta de comer
My child eats more when she is happy	Meu filho come mais quando está feliz	Meu filho come mais quando está feliz	Meu filho come mais quando está feliz	My child eats more when they're happy	My child eats more when they are happy	Meu filho come mais quando está feliz	Meu filho(a) come mais quando está feliz
My child is difficult to please with meals	Meu filho não se agrada facilmente com as refeições	Meu filho é difícil de agradar nas refeições	Meu filho não se agrada facilmente nas refeições	My child is not easily pleased with meals	My child is hard to please at meals	Meu filho não se agrada facilmente com as refeições	Meu filho(a) não se agrada facilmente com as refeições
My child eats less when upset	Meu filho come menos quando está chateado	Meu filho come menos quando está chateado	Meu filho come menos quando está chateado	My child eats less when they're annoyed	My child eats less when they are upset	Meu filho come menos quando está chateado	Meu filho(a) come menos quando está chateado(a)
My child gets full up easily	Meu filho fica satisfeito com facilidade	Meu filho fica satisfeito com facilidade	Meu filho fica satisfeito com facilidade	My child gets full easily	My child gets full very easily	Meu filho fica satisfeito com facilidade	Meu filho(a) fica satisfeito com facilidade
My child eats more when s/he has nothing else to do	Meu filho come mais quando não tem nada para fazer	Meu filho come mais quando não tem nada para fazer	Meu filho come mais quando não tem nada para fazer	My child eats more when they have nothing to do	My child eats more when they have nothing to do	Meu filho come mais quando não tem nada para fazer	Meu filho(a) come mais quando não tem nada para fazer
Even if my child is full up s/he finds room to eat his/her favourite food	Mesmo que meu filho esteja satisfeito, acha espaço para comer sua comida favorita	Mesmo que meu filho esteja satisfeito, encontra espaço para comer sua comida favorita	Mesmo que meu filho esteja satisfeito, encontra espaço para comer sua comida favorita	Even if my child is full, they find space to eat their favourite food	Even if my child is full, they find room to eat their favorite food	Mesmo que meu filho esteja satisfeito, encontra espaço para comer sua comida favorita	Mesmo que meu filho(a) esteja satisfeito, encontra espaço para comer sua comida favorita
If given the chance, my child would drink continuously throughout the day	Se pudesse, meu filho estaria sempre bebendo algo ao longo do dia	Se tivesse oportunidade, meu filho beberia sem parar ao longo do dia	Se pudesse, meu filho beberia sem parar ao longo do dia	If they could, my child would drink nonstop throughout the day	Given the chance, my child would drink non-stop throughout the day	Se pudesse, meu filho sempre estaria bebendo algo ao longo do dia	Se pudesse, meu filho(a) estaria bebendo líquidos açucarados ao longo do dia
My child cannot eat a meal if s/he has had a snack just before	Meu filho não consegue comer uma refeição logo após lanchar	Meu filho não consegue comer uma refeição se tiver feito um lanche um pouco antes	Meu filho não consegue comer uma refeição se tiver feito um lanche um pouco antes	My child can't eat a meal if they've had a snack shortly before	My child cannot eat a meal if they have had a snack a little earlier	Meu filho não consegue comer uma refeição se tiver feito um lanche um pouco antes	Meu filho(a) não consegue comer uma refeição se tiver feito um lanche um pouco antes

T1 tradução 1; T2 tradução 2; T12 Síntese das traduções; RT1 Retrotradução 1; RT2 Retrotradução 2.

TABELA 1 – Versões obtidas ao longo do processo de tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro do *Children's eating behaviour questionnaire (CEBQ)*. (cont.)

Original	T1	T2	T12	RT1	RT2	Versão Pré-teste	Versão Final
If given the chance, my child would always be having a drink	Se pudesse, meu filho estaria sempre bebendo algo	Se tivesse oportunidade, meu filho estaria sempre bebendo alguma coisa	Se pudesse, meu filho estaria sempre bebendo alguma coisa	If they could, my child would always be drinking something	Given the chance, my child would always be drinking something	Se pudesse, meu filho estaria sempre bebendo alguma coisa	Se pudesse, meu filho(a) estaria sempre bebendo alguma coisa
My child is interested in tasting food s/he hasn't tasted before	Meu filho se interessa em provar comidas que nunca provou	Meu filho se interessa em provar alimentos que nunca provou	Meu filho se interessa em provar alimentos que nunca provou	My child shows an interest in trying foods they've never tried	My child is interested in trying foods they have never tried before	Meu filho se interessa em provar alimentos que nunca provou	Meu filho(a) se interessa em provar alimentos que nunca provou
My child decides that s/he doesn't like a food, even without tasting it	Meu filho decide que não gosta de um alimento mesmo antes de prová-lo	Meu filho decide que não gosta de um alimento, mesmo sem prová-lo	Meu filho decide que não gosta de um alimento, mesmo antes de prová-lo	My child decides they don't like a food even before trying it	My child decides they don't like a food, even before tasting it.	Meu filho decide que não gosta de um alimento, mesmo antes de prová-lo	Meu filho(a) decide que não gosta de um alimento, mesmo antes de prová-lo
If given the chance, my child would always have food in his/her mouth	Se pudesse, meu filho estaria sempre com comida na boca	Se tivesse oportunidade, meu filho sempre teria comida na boca	Se tivesse oportunidade, meu filho sempre teria comida na boca	If they had the chance, my child would always have food in their mouth	If given chance, my child would always have food in their mouth	Se pudesse, meu filho estaria sempre com comida na boca	Se pudesse meu filho(a) estaria sempre com comida na boca
My child eats more and more slowly during the course of a meal	Meu filho come cada vez mais devagar ao longo da refeição	Meu filho come cada vez mais devagar ao longo da refeição	Meu filho come cada vez mais devagar ao longo da refeição	My child eats more and more slowly throughout their meals	My child eats slower and slower during the course of the meal	Meu filho come cada vez mais devagar ao longo da refeição	Meu filho(a) come cada vez mais devagar ao longo da refeição

T1 tradução 1; T2 tradução 2; T12 Síntese das traduções; RT1 Retrotradução 1; RT2 Retrotradução 2.

TABELA 2 – Avaliação de concordância do público-alvo.

Questão	Item claro N (%)	Item não claro N (%)
Meu filho ama comida	29 (87,9)	4 (12,1)
Meu filho come mais quando está preocupado	28 (84,8)	5 (15,2)
Meu filho tem muito apetite	31 (93,9)	2 (6,1)
Meu filho termina suas refeições rapidamente	27 (81,8)	6 (18,2)
Meu filho se interessa por comida	30 (90,9)	3 (9,1)
Meu filho está sempre pedindo algo para beber	31 (93,9)	2 (6,1)
Meu filho inicialmente se recusa a experimentar novos alimentos	32 (97)	1 (3,0)
Meu filho come devagar	30 (90,9)	3 (9,1)
Meu filho come menos quando está irritado	31 (93,9)	2 (6,1)
Meu filho gosta de experimentar novos alimentos	30 (90,9)	3 (9,1)
Meu filho come menos quando está cansado	32 (97,0)	1 (3,0)
Meu filho está sempre pedindo comida	32 (97,0)	1 (3,0)
Meu filho come mais quando está irritado	29 (87,9)	4 (12,1)
Se fosse permitido, meu filho comeria em excesso	31 (93,9)	2 (6,1)
Meu filho come mais quando está ansioso	31 (93,9)	2 (6,1)
Meu filho gosta de uma grande variedade de alimentos	30 (90,9)	3 (9,1)
Meu filho deixa comida no prato ao final da refeição	30 (90,9)	3 (9,1)
Meu filho leva mais de 30 minutos para terminar uma refeição	29 (87,9)	4 (12,1)
Se pudesse, meu filho estaria quase sempre comendo	32 (97,0)	1 (3,0)
Meu filho aguarda ansiosamente pelo horário das refeições	30 (90,9)	3 (9,1)
Meu filho fica satisfeito antes de terminar a refeição	30 (90,9)	3 (9,1)
Meu filho gosta de comer	32 (97,0)	1 (3,0)
Meu filho come mais quando está feliz	33 (100)	0 (0,0)
Meu filho não se agrada facilmente com as refeições	30 (90,9)	3 (9,1)
Meu filho come menos quando está chateado	31 (93,9)	2 (6,1)
Meu filho fica satisfeito com facilidade	30 (90,9)	3 (9,1%)
Meu filho come mais quando não tem nada para fazer	32 (97)	1 (3%)
Mesmo que meu filho esteja satisfeito, encontra espaço para comer sua comida favorita	31 (93,9)	2 (6,1%)
Se pudesse, meu filho sempre estaria bebendo algo ao longo do dia	32 (97)	1 (3)
Meu filho não consegue comer uma refeição se tiver feito um lanche um pouco antes	32 (97)	1 (3)
Se pudesse, meu filho estaria sempre bebendo alguma coisa	31 (93,9)	2 (6,1)
Meu filho se interessa em provar alimentos que nunca provou	30 (90,9)	3 (9,1)
Meu filho decide que não gosta de um alimento, mesmo antes de prová-lo	32 (97)	1 (3)
Se pudesse, meu filho estaria sempre com comida na boca	30 (90,9)	3 (9,1)
Meu filho come cada vez mais devagar ao longo da refeição	30 (90,9)	3 (9,1)

TABELA 3 – Índice de validade de conteúdo.

Questão	(1) Item não relevante	(2) Necessita de grande revisão	(3) Necessita de pequena revisão	(4) Item relevante	IVC-I
Meu filho ama comida			3	3	1
Meu filho come mais quando está preocupado				6	1
Meu filho tem muito apetite				6	1
Meu filho termina suas refeições rapidamente				6	1
Meu filho se interessa por comida		1	1	4	0,83
Meu filho está sempre pedindo algo para beber		1		5	0,83
Meu filho ama comida			3	3	1
Meu filho inicialmente se recusa a experimentar novos alimentos			1	5	1
Meu filho come devagar				6	1
Meu filho come menos quando está irritado				6	1
Meu filho gosta de experimentar novos alimentos				6	1
Meu filho come menos quando está cansado				6	1
Meu filho come mais quando está irritado			1	5	1
Se fosse permitido, meu filho comeria em excesso			1	5	1
Meu filho come mais quando está ansioso			1	5	1
Meu filho gosta de uma grande variedade de alimentos				6	1
Meu filho deixa comida no prato ao final da refeição				6	1
Meu filho leva mais de 30 minutos para terminar uma refeição				6	1
Se pudesse, meu filho estaria quase sempre comendo				6	1
Meu filho aguarda ansiosamente pelo horário das refeições				6	1
Meu filho fica satisfeito antes de terminar a refeição				6	1
Meu filho gosta de comer			2	4	1
Meu filho come mais quando está feliz				6	1
Meu filho não se agrada facilmente com as refeições			2	4	1
Meu filho come menos quando está chateado			2	4	1
Meu filho fica satisfeito com facilidade				6	1
Meu filho come mais quando não tem nada para fazer				6	1
Mesmo que meu filho esteja satisfeito, encontra espaço para comer sua comida favorita				6	1
Se pudesse, meu filho sempre estaria bebendo algo ao longo do dia			2	4	1
Meu filho não consegue comer uma refeição se tiver feito um lanche um pouco antes				6	1

TABELA 3 – Avaliação de concordância do público-alvo. (cont.)

Questão	(1) Item não relevante	(2) Necessita de grande revisão	(3) Necessita de pequena revisão	(4) Item relevante	IVC-I
Se pudesse, meu filho estaria sempre bebendo alguma coisa	1		2	3	0,83
Meu filho se interessa em provar alimentos que nunca provou				6	1
Meu filho decide que não gosta de um alimento, mesmo antes de prová-lo				6	1
Se pudesse, meu filho estaria sempre com comida na boca	1			5	0,83
Meu filho come cada vez mais devagar ao longo da refeição				6	1
Meu filho se interessa em provar alimentos que nunca provou				6	1

IVC índice de validade de conteúdo

Discussão

O presente estudo propôs traduzir e adaptar o CEBQ (13) para crianças e adolescentes brasileiros. O procedimento metodológico empregado obteve um bom desempenho nas etapas que foram conduzidas (18, 19). Dessa maneira, foi obtido o questionário final a ser aplicado a pais e/ou responsáveis de crianças e adolescentes de três a 13 anos, com a finalidade de rastrear o seu comportamento alimentar, através de oito escalas. O processo de tradução, embora às vezes subestimado, possui suas etapas planejadas para que não haja perda de diferenças linguísticas e culturais, elevando a confiança dos resultados alcançados (18).

Os resultados do IVC do questionário e por item foram positivos, desempenhando um papel crucial durante a validação de um instrumento de medida. Esse índice reflete a qualidade e a adequação do conteúdo presente no questionário ou instrumento, avaliando a representatividade e a relevância dos itens em relação ao construto em estudo (20, 21). Valores elevados desse índice indicam que os itens do questionário são considerados apropriados, relevantes e representativos do construto em análise, fortalecendo a confiabilidade e a validade das medidas obtidas. Além disso, esses valores indicam que especialistas na área consideraram que os itens abordam de forma abrangente o construto em

estudo, garantindo a fidedignidade e precisão dos dados coletados (20, 21).

Durante o estudo de validação do CEBQ em Portugal, as mães participantes encontraram dificuldades de compreensão nas questões relacionadas à escala "desejo de beber". Essa escala possui o objetivo de analisar o consumo de líquidos energéticos. Para evitar que os responsáveis confundissem "algo para beber" com água, os autores incluíram "refrigerantes ou sumos" nas questões desta escala (22).

O CEBQ é amplamente utilizado em pesquisas ao redor do mundo sobre comportamento alimentar infantil. Estudos encontraram associação entre os escores do domínio de atração alimentar e o com excesso de peso em crianças (23, 24). Além disso, foi observada uma associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e crianças com maiores escores de seletividade alimentar (25).

Apesar da grande importância de estudar o comportamento alimentar na infância e adolescência e seus determinantes, no Brasil, há poucas ferramentas validadas que avaliem o comportamento nessa população (12). É possível encontrar instrumentos que determinam transtornos alimentares em adolescentes (26), aspectos sociocognitivos do comportamento alimentar (27), determinantes das práticas parentais (28,

29) e percepção dos pais sobre a propensão de obesidade de seus filhos (30), mas nenhum instrumento que englobe a mesma população e objetivo do CEBQ. Diante dessa escassez, é notória a relevância e contribuição deste estudo para prática clínica e pesquisa neste país.

Identifica-se como uma limitação deste estudo o fato de que as contribuições dos respondentes se restringiram à população da Região Sul do Brasil e foram obtidas entrevistas de forma *online* e não presencial, que poderiam ter gerado mais discussões para o aperfeiçoamento da ferramenta. Apesar disso, havia espaço para sugestões de melhoria em cada questão apresentada para o público-alvo, possibilitando a geração de debates sobre os itens entre os pesquisadores.

O presente estudo teve como objetivo realizar a tradução e a adaptação transcultural do *Children's Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) para crianças e adolescentes brasileiros, além de avaliar a validade de conteúdo do instrumento. Essa etapa foi fundamental para adequar o CEBQ à realidade da população brasileira sem alterar seu propósito original. Como próximo passo, planeja-se avaliar as propriedades psicométricas do instrumento, a fim de viabilizar o seu uso válido e confiável na população brasileira. Essas ações contribuirão para o avanço da pesquisa na área do comportamento alimentar de crianças e adolescentes e permitirão intervenções mais eficazes e individualizadas no contexto do país.

Notas

Este estudo constitui parte dos resultados da dissertação de mestrado de uma das autoras junto ao Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Saúde da Criança da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), intitulada "Validação Brasileira do Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)". Parte dele foi apresentado na XX Conferência Internacional da *Americas' Network for Chronic Disease Surveillance* (AMNET), de 13 a 15 de setembro de 2023, realizado em Porto Alegre, RS, Brasil, na PUCRS.

Apoio financeiro

Este estudo não recebeu apoio financeiro de fontes externas.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses relevantes ao conteúdo deste estudo.

Contribuições dos autores

Todos os autores fizeram contribuições substanciais para concepção, ou delineamento, ou aquisição, ou análise ou interpretação de dados; e redação do trabalho ou revisão crítica; e aprovação final da versão para publicação.

Disponibilidade dos dados e responsabilidade pelos resultados

Todos os autores declaram ter tido total acesso aos dados obtidos e assumem completa responsabilidade pela integridade destes resultados.

Referências

- Russell CG, Burnett AJ, Lee J, Russell A, Jansen E. Measurement is the foundation of research and theory on children's eating behaviours: current issues and directions for progress. *Appetite*. 2023;186:106546. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106546>
- Russell A, Jansen E, Burnett AJ, Lee J, Russell CG. Children's eating behaviours and related constructs: conceptual and theoretical foundations and their implications. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2023;20(1):19. <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01407-3>
- Beckerman JP, Alike Q, Lovin E, Tamez M, Mattei J. The development and public health implications of food preferences in children. *Front. Nutr*. 2017(4):66. <https://doi.org/10.3389/fnut.2017.00066>
- Mozetic RM, Sarah DC, Aline PG. A importância da nutrição nos primeiros mil dias. *REAS*. 2016;8(2):876-84.
- Ergang BC, Silva CH, Goldani MZ, Hagen MEK, Bernardi JR. Is the duration of breastfeeding associated with eating behavior in early childhood? *Physiol Behav*. 2021;242:113607. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2021.113607>
- Nicklaus S. The role of dietary experience in the development of eating behavior during the first years of life. *Ann Nutr Metab*. 2017;70(3):241-5. <https://doi.org/10.1159/000465532>

7. Dantas RR, Silva GA. The role of the obesogenic environment and parental lifestyles in infant feeding behavior. *Rev Paul Pediatr.* 2019 May 16;37:363-71. <https://doi.org/10.1159/000465532>
8. Corrêa VP, Paiva KM, Besen E, Silveira DS, Gonzáles AI, Moreira E, et al. O impacto da obesidade infantil no Brasil: revisão sistemática. *Rev Bras Obesidade Nutr E Emagrecimento.* 2020;14(85):177-83.
9. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estado nutricional antropométrico da criança e da mãe: prevalência de indicadores antropométrico de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019 [Internet]. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ; 2022 [citado em 2023 nov. 7]. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2022/02/Relatorio_Estado_Nutricional-5.pdf
10. Zohar AH, Lev-Ari L, Bachner-Melman R. Two to Tango? The dance of maternal authority and feeding practices with child eating behavior. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(4):1650. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041650>
11. Powell FC, Farrow CV, Meyer C. Food avoidance in children. The influence of maternal feeding practices and behaviours. *Appetite.* 2011 Dez;57(3):683-92. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.08.011>
12. Magalhães MR, Serrano C, Alvarenga MS, Dahás LJ. "Socorro! Meu Filho Come Mal!": uma análise do comportamento alimentar infantil. *Revista Perspectivas.* 2020;11(1):079-91. <https://doi.org/10.18761/PAC.2020.v11.n1.07>
13. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the children's eating behaviour questionnaire. *J Child Psychol Psychiatry.* 2001;42(7):963-70. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00792>
14. Al-Hamad AH, Al-Naseeb AM, Al-Assaf MS, Al-Obaid SA, Al-Abdulkarim BS, Olszewski PK. Preliminary exploration of obesity-related eating behaviour patterns in a sample of saudi preschoolers aged 2-6 years through the children's eating behaviour questionnaire. *Nutrients.* 2021;13(11):4156. <https://doi.org/10.3390/nu13114156>
15. Malczyk Ż, Kuczka O, Pasztak-Opiłka A, Zachurzok A. Validation of the children's eating behaviour questionnaire in poland. *Nutrients.* 2022;14(22):4782. <https://doi.org/10.3390/nu14224782>
16. Sleddens EF, Kremers SP, Thijs C. The children's eating behaviour questionnaire: factorial validity and association with body mass index in dutch children aged 6-7. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2008;5:49. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-5-49>
17. Gebru NW, Gebreyesus SH, Hassen HY, Habtemariam E, Abebe DS. Cultural adaptation and validation of the children's eating behaviour questionnaire in ethiopia. *J Nutr Sci.* 2021;10:e52. <https://doi.org/10.1017/jns.2021.45>
18. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* 2011;17(2):268-74. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>
19. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures contributors to this document. *Inst Work Health.* 2007;1.
20. Souza AC, Alexandre NM, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017;26(3):649-59. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
21. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16:3061-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
22. Viana V, Sinde S. O comportamento alimentar em crianças: estudo de validação de um questionário numa amostra portuguesa (CEBQ). *Análise Psicológica.* 2008;26(1):111-20. <https://doi.org/10.14417/ap.480>
23. Kimin LS, Sat Lin CL, Avoi R, Hayati F, Daud MN, Mandrinos S, et al. Children's eating behaviour: a comparison between normal, overweight and obese children. *Ann Med Surg.* 2022;84:104890. <https://doi.org/10.1016/j.jamsu.2022.104890>
24. Viana V, Sinde S, Saxton JC. Children's eating behaviour questionnaire: associations with BMI in portuguese children. *Br J Nutr.* 2008;100(2):445-50. <https://doi.org/10.1017/S0007114508894391>
25. Vedovato GM, Vilela S, Severo M, Rodrigues S, Lopes C, Oliveira A. Ultra-processed food consumption, appetite traits and BMI in children: a prospective study. *Br J Nutr.* 2021;125(12):1427-36. <https://doi.org/10.1017/S0007114520003712>
26. D'ávila, HF, Cás S, Mello ED. Instrumentos para avaliar o comportamento alimentar de crianças e adolescentes. *DEMETRA.* 2020;15:40131. <https://doi.org/10.12957/demetra.2020.40131>
27. Alvarenga MS, Koritar P, Pinzon VD, Figueiredo M, Fleitlich-Bilyk B, Philippi ST, et al. Validation of the disordered eating attitude scale for adolescents. *J Bras Psiquiatr.* 2016 Mar.;65(1):36-43. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000101>
28. Leme ACB, Philippi ST. Cultural adaptation and psychometric properties of social cognitive scales related to adolescent dietary behaviors. *Cad Saúde Coletiva.* 2014;22(3):252-9. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400030006>
29. Mais LA, Warkentin S, Latorre MRD de O, Carnell S, Taddei JAAC. Validation of the comprehensive feeding practices questionnaire among brazilian families of school-aged children. *Front Nutr.* 2015;2:35. <https://doi.org/10.3389/fnut.2015.00035>

30. Warkentin S, Mais LA, Latorre MR, Carnell S, Taddei JA. Validation of the comprehensive feeding practices questionnaire in parents of preschool children in Brazil. BMC Public Health. 2016;16:603. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3282-8>

Marina Zanette Peuckert

Especialista em Nutrição Materno-Infantil pela Faculdade IPGS, em Porto Alegre, RS, Brasil; graduada em Nutrição pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Saúde da Criança na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Camila Ospina Ayala

Mestre e doutoranda no Programa de Pós-graduação em Pediatria e Saúde da Criança na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil; graduada em Enfermagem pela Universidad de Antioquia (UdeA), em Medellín, Colômbia.

Rita Mattiello

Doutora e mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil, com pós-doutorado no mesmo PPG; doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre, RS, Brasil; pós-doutorado em Ciências da Saúde pela Concordia University, Canadá; graduada em Fisioterapia pelo Centro Metodista (IPA), em Porto Alegre, RS, Brasil. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Thaís Souza dos Santos

Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil; graduada em Nutrição pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Marthina Streda Walker

Mestre e doutoranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil; graduada em Nutrição pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Ana Maria Pandolfo Feoli

Doutora e mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre, RS, Brasil; graduada em Nutrição pelo Instituto Metodista de Educação e Cultura (IMEC), em Porto Alegre, RS, Brasil. Professora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Caroline Abud Drumond Costa

Doutora e mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil. Graduada em Nutrição pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil, com pós-doutorado no mesmo PPG. Professora na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência

Marina Zanette Peuckert

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Av. Ipiranga, 6681, Prédio 12, sala 804

Partenon, 97010-082

Porto Alegre, RS, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela SK Revisões Acadêmicas e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.