

# Adaptação transcultural e estudo piloto em pessoas com excesso de peso do questionário Escala de Motivação para Perda de Peso

Transcultural adaptation and pilot study of the Weight Loss Motivation Scale questionnaire

Flávia Lopes de Macedo Veloso<sup>1,2</sup>  
Lize Vargas Ferreira<sup>1</sup>  
Gabriel Abner Ramos de Mello<sup>3</sup>  
Gabriel Feres Gomes Chamon Assu<sup>3</sup>  
Yuri Cotta e Silva<sup>4</sup>  
Isabela Thomé Heleno<sup>3</sup>  
Fernando Antonio Basile Colugnati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

<sup>4</sup>Programa de Residência Médica em Endocrinologia, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

✉ Flávia Veloso

Endereço: Av. Eugênio do Nascimento, s/n, Dom Bosco, Juiz de Fora, Minas Gerais. CEP: 36038-330

✉ flopesmacedo@hotmail.com

## RESUMO

**Introdução:** O aumento importante da prevalência do excesso de peso e a dificuldade em se obter resultados satisfatórios em seu tratamento são temas muito discutidos em todo o mundo. O uso de instrumentos validados pode auxiliar na identificação dos perfis motivacionais e no direcionamento das intervenções. **Objetivo:** Realizar a adaptação transcultural da Escala de Motivação para Perda de Peso para o contexto brasileiro e realizar um estudo piloto. **Material e Métodos:** Trata-se de estudo de adaptação transcultural para o português do Brasil de questionário desenvolvido na língua alemã, que divide as motivações para perda de peso em três fatores: saúde; aparência em relação a si mesmo; e aparência em relação aos outros. O questionário foi traduzido e adaptado, seguindo diretriz internacional. Após a tradução, foi realizado o estudo piloto, que consistiu na aplicação do questionário por meio de entrevista estruturada e coleta de dados clínicos e sociodemográficos de 30 participantes recrutados em um serviço de atenção secundária à saúde. **Resultados:** O questionário foi traduzido e aplicado à amostra do estudo piloto, que apresentou as seguintes características: 80% eram mulheres; idade média de 47,1 anos (DP= 15,1); 56,7% eram casados e 53,3%, pretos ou pardos. Além disso, sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes foram diagnosticados em 20%, 80%, 60% e 50% da amostra, respectivamente. Somente 16,6% avaliaram sua saúde como boa ou ótima, e a prática de exercícios físicos foi relatada por 63,3% dos participantes. Quanto às motivações individuais, o fator "saúde" apresentou pontuação média mais elevada na amostra estudada, independente de sexo, idade, índice de massa corporal (IMC) ou escolaridade. **Conclusão:** O questionário adaptado apresentou equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual em relação ao instrumento original, com rápida aplicação e linguagem simples, podendo ser uma ferramenta útil na avaliação das motivações dos pacientes que vivem com excesso de peso.

Palavras-chave: Obesidade; Sobrepeso; Motivação; Inquéritos e Questionários.

## ABSTRACT

**Introduction:** The significant increase in the prevalence of excess weight and the difficulty in achieving satisfactory treatment outcomes are widely discussed topics worldwide. The use of validated instruments can assist in identifying motivational profiles and guiding interventions. **Objective:** To perform the cross-cultural adaptation of the Weight Loss Motivation Scale to the Brazilian context and conduct a pilot study. **Material and Methods:** This is a cross-cultural adaptation study of a questionnaire originally developed in German into Brazilian Portuguese. The questionnaire categorizes motivations for weight loss into three factors: health, self-related appearance and appearance in relation to others. The questionnaire was translated and adapted following international guidelines. After translation, a pilot study was conducted, consisting of administering the questionnaire through a structured interview and collecting clinical and sociodemographic data from 30 participants recruited from a secondary healthcare service. **Results:** The questionnaire was translated and applied to the pilot study sample, which had the following characteristics: 80% were women; the average age was 47.1 years (SD= 15.1); 56.7% were married, and 53.3% were Black or Brown. Additionally, overweight, obesity, hypertension, and diabetes were diagnosed in 20%, 80%, 60%, and 50% of the sample, respectively. Only 16.6% rated their health as good or excellent, and 63.3% reported engaging in physical exercise. Regarding individual motivations, the "health" factor had the highest average score in the studied sample, regardless of gender, age, body mass index (BMI) or education level. **Conclusion:** The adapted questionnaire demonstrated semantic, idiomatic, experiential and conceptual equivalence to the original instrument, with quick application and simple language. It may be a useful tool for assessing the motivations of individuals living with excess weight.

Keywords: Obesity; Overweight; Motivation; Surveys and Questionnaires.

Submetido: 07/04/2025

Aceito: 05/06/2025



## INTRODUÇÃO

A obesidade é um dos mais graves problemas de saúde pública em todo o mundo, com prevalência crescente nas últimas décadas, principalmente em países de baixa e média renda.<sup>1</sup> Estima-se que, em 2030, metade da população mundial viverá com sobrepeso ou obesidade,<sup>1</sup> o que evidencia a urgência de ações eficazes para tratamento e prevenção dessa condição. Além dos impactos na saúde, a obesidade está associada a um aumento significativo nos custos econômicos e sociais, afetando a qualidade de vida dos indivíduos e sobrecarregando o sistema de saúde.

Diante desse cenário, estratégias eficazes para a perda de peso tornam-se fundamentais e a motivação individual desempenha um papel importante nesse processo. A compreensão dos fatores motivacionais pode auxiliar os profissionais de saúde no desenvolvimento de intervenções mais eficazes e personalizadas, promovendo maior adesão ao tratamento e melhores resultados a longo prazo.

Diversos instrumentos têm sido desenvolvidos para a avaliação das motivações para a perda de peso. No entanto, foram elaborados em contextos culturais e linguísticos distintos do contexto brasileiro, o que pode comprometer sua aplicabilidade nessa população.

Para que um instrumento seja utilizado em outra cultura, há, primeiramente, a necessidade de se realizar o processo de adaptação transcultural. Esse processo consiste na tradução do instrumento para a língua da população alvo e, posteriormente, na aplicação em uma amostra dessa população, para que seja avaliada a equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre a versão original e a versão traduzida. Posteriormente, o instrumento deve ser submetido ao processo de avaliação psicométrica, que consiste em analisar as validades de construto, de conteúdo e de critério, essenciais para a validação de um instrumento de medida e utilização em outra língua ou cultura.

O questionário desenvolvido por Meyer et al, denominado Escala de Motivação para Perda de Peso (EMPP), apresentou, em avaliação metodológica,<sup>2</sup> boa consistência interna, confiabilidade, validade de conteúdo e validade de construto. Esse instrumento desenvolvido na Suíça pode ser útil em outros contextos culturais, após adequada validação para a língua e cultura da população alvo.

O objetivo do estudo foi realizar a adaptação transcultural para o português do Brasil da Escala de Motivação para a Perda de Peso, desenvolvida por Meyer et al<sup>3</sup>, na língua alemã.

## MATERIAL E MÉTODOS

### Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de adaptação transcultural para o português do Brasil da EMPP, seguindo a metodologia recomendada por Guillemin et al<sup>4</sup>.

O estudo teve início após a autorização para a adaptação pelos autores do questionário original, seguida pela submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), aprovado sob o nº CAAE 78059423.0.0000.5133, no sistema CEP/Conep. A primeira fase consistiu na tradução da escala para o português do Brasil e a segunda fase na realização do estudo piloto e confecção da versão final da escala.

### Instrumento de pesquisa

A EMPP, desenvolvida na língua alemã, avalia motivações relacionadas à saúde, à aparência em relação a si mesmo e à aparência em relação aos outros, em pacientes com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade. Originalmente, ela foi composta por 39 itens. No estudo de desenvolvimento desta versão,<sup>3,4</sup> após análise fatorial exploratória (AFE), 15 itens foram excluídos por possuírem carga fatorial menor que 0,55 ou carregarem em mais de um fator, resultando em 24 itens distribuídos em três fatores:

- a) motivação relacionada à saúde (7 itens);
- b) aparência em relação aos outros (10 itens);
- c) aparência em relação a si mesmo (7 itens).

Os itens são respondidos em escala *Likert* de quatro pontos (1= “nem um pouco”; 2= “um pouco”; 3= “moderadamente” e 4= “fortemente”). A consistência interna foi estimada pelo *alfa de Cronbach*, variando de 0,88 a 0,91, e a confiabilidade teste-reteste apresentou coeficientes entre 0,75 e 0,83.

### Procedimentos de tradução e adaptação transcultural

A primeira etapa da tradução contou com dois tradutores bilíngues, formados em medicina e experientes no atendimento a pacientes com sobrepeso e obesidade, que realizaram duas traduções independentes do questionário original para o português do Brasil, gerando as versões T1 e T2. As divergências entre essas versões foram analisadas pela equipe de pesquisadores, em conjunto com os dois tradutores, utilizando um dicionário português-alemão para garantir a precisão terminológica, quando necessário. Dessa análise, resultou a versão unificada, T3.

Na etapa de retrotradução, dois tradutores juramentados bilíngues, sem conhecimento prévio do tema, realizaram a tradução reversa da versão T3 para o alemão, de forma independente, gerando as versões R1 e R2. Uma nova análise foi conduzida por outros dois tradutores bilíngues: um nativo da língua alemã e outro da língua portuguesa, resultando na versão unificada,

R3.

Uma comissão de especialistas, composta por dois juízes bilíngues conhecedores do tema do estudo e pelos pesquisadores, revisou as versões T3, R1, R2 e R3, comparando-as ao instrumento original. Essa análise considerou as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual, culminando na elaboração da penúltima versão do questionário.

## Estudo piloto

O estudo piloto foi conduzido no ambulatório de obesidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), que atende pacientes com sobrepeso e obesidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A amostragem foi por conveniência, incluindo pacientes com índice de massa corporal (IMC) superior a 24,9 kg/m<sup>2</sup>, idade entre 18 e 74 anos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para idosos, foi considerado IMC superior a 27 kg/m<sup>2</sup>. Os critérios de exclusão foram: gravidez; histórico de cirurgia bariátrica; doenças graves ou questionários incompletos.

Dos 35 pacientes abordados, 30 participaram do estudo, enquanto cinco foram excluídos (dois por cirurgia bariátrica prévia, dois por idade superior a 74 anos e um por IMC dentro da faixa de normalidade no dia da entrevista). A amostra foi considerada suficiente para o estudo piloto de uma adaptação transcultural.<sup>4</sup> As entrevistas foram individualmente conduzidas em sala reservada, por um único entrevistador devidamente treinado pelos pesquisadores, com registro e esclarecimento de dúvidas relacionadas aos itens do questionário e anotação de dados sociodemográficos e clínicos (idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade, saúde autoavaliada, comorbidades, acompanhamento nutricional e psicológico, prática de atividade física, tratamento para excesso de peso e tabagismo). O tempo de aplicação do questionário também foi registrado.

A coleta de dados seguiu o protocolo padronizado pelos pesquisadores, baseados no *guideline* para adaptação transcultural proposto por Guillemin et al.<sup>4</sup>. Os itens foram lidos em voz alta pelo pesquisador, com oportunidades para o esclarecimento das dúvidas do entrevistado. Este foi questionado quanto ao entendimento de cada item, após a sua leitura. As respostas foram anotadas na folha da entrevista, em conjunto com os dados sociodemográficos e clínicos, para análise estatística.

A análise estatística empregada é meramente descritiva, utilizando-se de percentuais e frequências, médias e desvios padrão. Devido à natureza da amostra e proposta do estudo, não foram empregados testes de hipótese para se diferenciar os grupos.

## RESULTADOS

Inicialmente, são apresentados os resultados da tradução e retrotradução da escala, além das considerações da comissão de especialistas e a confecção da penúltima versão do instrumento. Posteriormente, são apresentadas as características sociodemográficas e clínicas dos indivíduos participantes, assim como os resultados do estudo piloto, que avaliou a aplicabilidade da escala traduzida em uma amostra da população brasileira.

### Tradução e retrotradução

Os Quadros 1, 2 e 3 apresentam exemplos de alguns itens dos resultados do processo de tradução, retrotradução e da análise pela comissão de especialistas, respectivamente. O material completo está disponível no link: [https://drive.google.com/drive/folders/1hH3stTJswfYwjmAbcmmuzZTLfTBDNjxq?usp=s\\_haring](https://drive.google.com/drive/folders/1hH3stTJswfYwjmAbcmmuzZTLfTBDNjxq?usp=s_haring).

Na etapa de tradução, houve divergências em 21 dos 26 itens das versões T1 e T2 (80,76%), enquanto cinco itens foram idênticos (19,23%). Desse modo, após

**Quadro 1:** Itens da tradução da EMPP para o português do Brasil.

Questionário original em alemão	Primeira tradução (T1)	Segunda tradução (T2)	Sugestão do grupo (T3)
<i>Ich möchte abnehmen, [...]</i>	Eu gostaria de emagrecer, [...]	Eu quero emagrecer, [...]	Eu gostaria de emagrecer [...]
1 <i>Gar nicht</i>	1 Nem um pouco	1 Nem um pouco	1 Nem um pouco
2 <i>Etwas</i>	2 Um pouco	2 Um pouco	2 Um pouco
3 <i>Mittel</i>	3 Moderadamente	3 Moderadamente	3 Moderadamente
4 <i>Stark</i>	4 Fortemente	4 Fortemente	4 Fortemente
[...] <i>weil ich gesünder leben möchte</i>	[...] porque eu quero viver com mais saúde	[...] pois quero viver com mais saúde	[...] porque eu quero viver com mais saúde

**Quadro 2:** Itens da retrotradução da versão T3 para a língua alemã.

Versão escolhida (T3)	Retrotradução 1 (R1)	Retrotradução 2 (R2)	Retrotradução 3 (R3)
Eu gostaria de emagrecer, [...]	<i>Ich würde gerne abnehmen, [...]</i>	<i>Ich würde gerne abnehmen, [...]</i>	<i>Ich würde gerne abnehmen, [...]</i>
1 Nem um pouco	1 <i>Gar nicht</i>	1 <i>Gar nicht</i>	1 <i>Gar nicht</i>
2 Um pouco	2 <i>Etwas</i>	2 <i>Etwas</i>	2 <i>Etwas</i>
3 Moderadamente	3 <i>Mittel</i>	3 <i>Mittel</i>	3 <i>Mittel</i>
4 Fortemente	4 <i>Stark</i>	4 <i>Stark</i>	4 <i>Stark</i>
[...] para poder viver uma vida mais longa	<i>[...] ein längeres Leben zu führen</i>	<i>[...] um ein längeres Leben haben zu können</i>	<i>[...] um ein längeres Leben haben zu können</i>

discussão entre tradutores e pesquisadores, a versão T3 foi elaborada, considerando a equivalência semântica e a similaridade dos termos.

Posteriormente, na etapa de retrotradução, 14 dos 26 itens de R1 e R2 apresentaram divergências (42,30%), enquanto 12 foram idênticos (57,69%). Os avaliadores optaram por manter as expressões que mais preservam o sentido original.

Na etapa de avaliação pela comissão de especialistas das versões T3, R1, R2 e R3, foram sugeridas, quando necessárias, modificações para uma melhor compreensão e adaptação ao contexto brasileiro. Como exemplo, cita-se a substituição do item “porque eu quero me agradar mais” por “porque eu quero me sentir melhor”. Após esses ajustes, foi confeccionada a penúltima versão da escala.

**Quadro 3:** Itens da penúltima versão da EMPP.

Eu gostaria de emagrecer:	1 - Nem um pouco	2 - Um pouco	3 - Moderadamente	4 - Fortemente
Para não chamar atenção				
Porque eu quero me sentir melhor				
Para poder viver uma vida longa				

## Descrição da amostra

A amostra foi composta por 30 pacientes diagnosticados com sobrepeso ou obesidade, sendo a maioria do sexo feminino (80%), casada (56,7%), preta ou parda e com escolaridade igual ou superior ao ensino médio. Além disso, 73% apresentavam alguma comorbidade associada ao excesso de peso, 66,7% não utilizavam nenhuma medicação antiobesidade, 66,3% praticavam atividade física regular, 46,7% seguiam orientação nutricional e 90% não realizavam acompanhamento psicológico (Tabela 1).

O tempo médio de aplicação do questionário foi de 217,5 segundos (DP= 112,98), equivalente a 3,6 minutos (DP= 1,88). Apenas 13,3% dos entrevistados relataram dúvidas sobre algum item e todas foram referentes ao item 4: “para não chamar atenção”, o que levou à sugestão de reformulação para: “para não chamar atenção por estar acima do peso”.

A Tabela 2 contém o escore geral e as correlações

entre as pontuações médias dos fatores e as principais variáveis analisadas. As pontuações médias foram: saúde= 3,77; aparência em relação aos outros= 1,70; e aparência em relação a si mesmo= 2,86. A ordem do escore geral se manteve a mesma, independentemente do sexo, cor, faixa etária, escolaridade ou IMC dos participantes. Indivíduos do sexo feminino, com idade entre 40 e 59 anos, com diagnóstico de obesidade grau III, pretos, ou aqueles que cursaram até o ensino fundamental, obtiveram a maior pontuação média no fator saúde.

Quanto à aparência em relação aos outros, a maior pontuação foi obtida em mulheres, indivíduos entre 40 e 59 anos, com obesidade grau I, fundamental completo, brancos ou pardos. No fator aparência em relação a si mesmo, as maiores médias seguiram um padrão semelhante à aparência em relação aos outros, porém com pontuação mais elevada em indivíduos pretos ou pardos, com ensino superior. A média do IMC foi maior em indivíduos com escolaridade até o ensino fundamental e menor naqueles com pós-graduação.

**Tabela 1:** Características clínicas da amostra do estudo piloto, Brasil, 2024.

Variável	N	Frequência (%)
IMC - Classificação		
Sobrepeso	6	20%
Obesidade grau I	6	20%
Obesidade grau II	9	30%
Obesidade grau III	9	30%
Hipertensão		
Não	12	40%
Sim	18	60%
Diabetes		
Não	15	50%
Sim	15	50%
Tabagismo		
Não	23	76,7%
Ex-tabagista	6	20%
Sim	1	3,3%
Prática de exercício físico		
Não	11	36,7%
Sim	19	63,3%
Saúde autoavaliada		
Muito ruim	5	16,7%
Ruim	6	20%
Regular	14	46,7%
Boa	4	13,3%
Muito boa	1	3,3%
Tratamento para obesidade		
Nenhum	6	20%
MEV*	14	46,7%
Medicamento	2	6,7%
MEV* + medicamento	8	23,7%

**Legenda:** \*modificação do estilo de vida.

## DISCUSSÃO

Foi feita tradução para o português de questionário de avaliação da motivação individual para perda de peso, que se mostrou com potencial para aplicação em diversos cenários de atendimento.

A alta e crescente prevalência global do excesso de peso tem impulsionado pesquisas sobre o tratamento da obesidade e estratégias para o seu sucesso.<sup>6</sup> Um dos principais desafios nesse campo é a adesão do indivíduo às mudanças sugeridas, sendo a motivação pessoal um fator essencial nesse processo.<sup>5</sup> Estudos evidenciam a importância da avaliação das motivações individuais para a perda de peso,<sup>7,8</sup> destacando a necessidade de instrumentos que permitam essa avaliação de forma precisa e culturalmente adequada. No Brasil, a inexistência de um questionário validado para esse fim motivou a realização deste estudo.

A adaptação do instrumento para o contexto brasileiro foi conduzida conforme a diretriz de Guillemin et al<sup>4</sup>, buscando garantir as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre as versões original e traduzida. Esse processo possibilitou ajustes que consideram especificidades culturais da população brasileira, indo além de uma simples tradução literal. A tradução e a avaliação por especialistas garantiram que todos os itens mantivessem a essência dos itens originais, permitindo que o questionário pudesse ser aplicado em uma amostra da população alvo.<sup>9</sup>

A análise do estudo piloto demonstrou que as questões relacionadas à saúde apresentaram as maiores médias de escores, um indicativo de que, nesta amostra, estas seriam as principais motivações para a perda de peso, corroborando com dados da literatura.<sup>11-13</sup> A motivação saúde mostra-se como mais importante em pacientes que buscam tanto tratamento clínico quanto

**Tabela 2:** Médias e desvios-padrão das avaliações de saúde, aparência externa e aparência interna, de acordo com as características sociodemográficas e IMC, Brasil, 2024.

	<b>Saúde (média, DP)</b>	<b>Aparência externa (média, DP)</b>	<b>Aparência interna (média, DP)</b>
Escore geral	3,77 (0,25)	1,70 (0,68)	2,86 (0,71)
Sexo			
Feminino	3,80 (0,23)	1,75 (0,71)	3,02 (0,66)
Masculino	3,64 (0,35)	1,52 (0,61)	2,24 (0,94)
Faixa etária			
18 a 39 anos	3,73 (0,21)	1,73 (0,56)	2,91 (0,48)
40 a 59 anos	3,79 (0,31)	1,80 (0,85)	2,95 (0,89)
60 anos ou mais	3,76 (0,25)	1,54 (0,53)	2,70 (0,86)
IMC – Classificação			
Sobrepeso	3,57 (0,38)	1,65 (1,04)	2,79 (0,84)
Obesidade grau 1	3,76 (0,20)	2,20 (0,78)	3,31 (0,46)
Obesidade grau 2	3,78 (0,26)	1,50 (0,47)	2,59 (1,04)
Obesidade grau 3	3,89 (0,12)	1,61 (0,41)	2,89 (0,52)
Escolaridade			
Fundamental incompleto	4,0 (0,0)	1,75 (0,64)	3,36 (0,10)
Fundamental completo	3,82 (0,16)	1,97 (0,49)	3,0 (0,77)
Ensino médio	3,71 (0,31)	1,76 (0,79)	2,71 (0,87)
Ensino superior	3,81 (0,17)	1,10 (0,10)	3,05 (0,68)
Pós-graduação	3,79 (0,30)	1,20 (0,28)	2,79 (0,71)
Cor da pele			
Branca	3,74 (0,23)	1,80 (0,57)	2,78 (0,75)
Parda	3,78 (0,37)	1,80 (0,92)	2,94 (0,78)
Preta	3,79 (0,21)	1,48 (0,57)	2,94 (0,85)

cirúrgico.<sup>15</sup>

A amostra deste estudo piloto, em uma população brasileira, apresentou semelhanças sociodemográficas com a do estudo original, como idade média e nível educacional. No entanto, diferenças foram observadas quanto ao IMC, que foi mais elevado no presente estudo (IMC médio de 37,3 *versus* 28,6), e à distribuição por sexo, com maior participação de mulheres (80% *versus* 38,7%). Também foi possível perceber que, no presente estudo, as mulheres e indivíduos com idade entre 40 e 59 anos obtiveram a maior pontuação entre os três fatores avaliados, sugerindo que essa parcela da amostra possa ser a mais motivada a perder peso. Em estudo com adolescentes, as motivações intrínsecas também se mostraram as mais frequentes como estímulo à busca de tratamento.<sup>16</sup>

As motivações relacionadas à saúde e à aparência em relação a si mesmo são consideradas intrínsecas ou autônomas, estando associadas a maior engajamento, persistência e sucesso em tratamentos de saúde.<sup>5,14</sup> Em contrapartida, as motivações relacionadas à aparência em relação aos outros é extrínseca e, geralmente, associada a piores resultados no tratamento, caso não sejam internalizadas. Indivíduos motivados de forma

autônoma tendem a necessitar de menos intervenções motivacionais e menor frequência de consultas. No entanto, aqueles com motivações extrínsecas, frequentemente, buscam atendimento por influência externa, como cônjuges, familiares ou profissionais de saúde, sem internalização dessas motivações, o que está associado a menor adesão ao tratamento.<sup>9</sup>

Contudo, estudos indicam que a intervenção motivacional por profissionais treinados pode auxiliar no processo de internalização dessas motivações, melhorando os resultados, o que demanda consultas mais frequentes nos ambulatórios de tratamento do excesso de peso.<sup>5,13</sup> Dessa forma, o questionário adaptado, após a devida validação, pode ser uma ferramenta útil na definição da melhor abordagem para cada paciente, aumentando as chances de sucesso e evitando sobrecarga no sistema de saúde.

Além da relevância clínica, a aplicação do questionário foi realizada por meio de entrevista face a face, tornando-o acessível a indivíduos de diferentes níveis socioeconômicos e graus de escolaridade. A simplicidade da linguagem contribuiu para a boa compreensão do instrumento, com apenas um item gerando dúvidas pontuais entre alguns participantes. A



média de tempo de aplicação inferior a quatro minutos reforça a viabilidade do instrumento no ambiente ambulatorial, especialmente no contexto do SUS, onde a alta demanda por atendimentos exige métodos rápidos e eficazes.<sup>9</sup>

Como principal limitação do estudo, destaca-se a inclusão apenas de pacientes atendidos na atenção secundária, o que restringe a representatividade da amostra para toda a população com sobrepeso e obesidade e pode justificar a maior motivação relacionada à saúde. Além disso, trata-se de uma adaptação transcultural, sendo necessária a validação do instrumento para garantir sua aplicabilidade no auxílio ao tratamento dos indivíduos que vivem com excesso de peso. Futuras pesquisas deverão realizar essa validação, confirmar sua eficácia e ampliar seu uso na prática clínica.

## CONCLUSÃO

A adaptação transcultural para o Brasil do questionário destinado à avaliação das motivações individuais para a perda de peso foi realizada conforme as diretrizes metodológicas e manteve as equivalências semântica, conceitual, idiomática e experiencial em relação à versão original. Apesar das limitações, como a necessidade de validação transcultural e a restrição da amostra à atenção secundária, o estudo reforça a importância de instrumentos específicos para a avaliação de fatores motivacionais, possibilitando intervenções mais eficazes na abordagem do excesso de peso.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos tradutores e à comissão de especialistas pelo empenho na revisão e adaptação dos textos, ao HU-UFJF/Ebserh, por possibilitar o ambiente para o estudo piloto e ao Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal de Juiz de Fora, pela contribuição para a realização deste projeto.

## REFERÊNCIAS

1. World Obesity Federation. World obesity day atlases [Internet]. Inglaterra: WOF; 2025 [citado em 2025 mar. 9]. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=16>.
2. Silva DFO, Sena-Evangelista KCM, Lyra CO, Pedrosa LFC, Arrais RF, Lima SCVC. Instruments for evaluation of motivations for weight loss in individuals with overweight and obesity: A systematic review and narrative synthesis. *PLoS One*. 2019; 14(7):e0220104. DOI: 10.1371/journal.pone.0220104.
3. Meyer AH, Weissen-Schelling S, Munsch S, Margraf J. Initial development and reliability of a motivation for weight loss scale. *Obes Facts*. 2010; 3(3):205-11. DOI: 10.1159/000315048.

4. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993; 46(12):1417-32. DOI: 10.1016/0895-4356(93)90142-n.
5. Teixeira PJ, Goings SB, Sardinha LB, Lohman TG. A review of psychosocial pre-treatment predictors of weight control. *Obes Rev*. 2005; 6(1):43-65. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2005.00166.x.
6. Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: important considerations for public health. *Am J Public Health*. 2010; 100(6):1019-28. DOI: 10.2105/AJPH.2009.159491.
7. Mroz JE, Pullen CH, Hageman PA. Health and appearance reasons for weight loss as predictors of long-term weight change. *Health Psychol Open*. 2018; 5(2):2055102918816606. DOI: 10.1177/2055102918816606.
8. Putterman E, Linden W. Appearance versus health: does the reason for dieting affect dieting behavior? *J Behav Med*. 2004; 27(2):185-204. DOI: 10.1023/b:jobm.0000019851.37389.a7.
9. Webber KH, Gabriele JM, Tate DF, Dignan MB. The effect of a motivational intervention on weight loss is moderated by level of baseline controlled motivation. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010; 7:4. DOI: 10.1186/1479-5868-7-4.
10. Schelling S, Munsch S, Meyer AH, Margraf J. Relationship between motivation for weight loss and dieting and binge eating in a representative population survey. *Int J Eat Disord*. 2011; 44(1):39-43. DOI: 10.1002/eat.20748.
11. Caterson ID, Alfadda AA, Auerbach P, Coutinho W, Cuevas A, Dicker D et al. Gaps to bridge: misalignment between perception, reality and actions in obesity. *Diabetes Obes Metab*. 2019; 21(8):1914-24. DOI: 10.1111/dom.13752.
12. Deci EL, Ryan RM. Self-determination theory in health care and its relations to motivational interviewing: a few comments. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012; 9(24). DOI: 10.1186/1479-5868-9-24.
13. O'Brien K, Venn BJ, Perry T, Green TJ, Aitken W, Bradshaw A et al. Reasons for wanting to lose weight: different strokes for different folks. *Eat Behav*. 2007; 8(1):132-5. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2006.01.004.
14. Tay A, Hoeksema H, Murphy R. Uncovering barriers and facilitators of weight loss and weight loss maintenance: insights from qualitative research. *Nutrients*. 2023; 15(5):1297. DOI: 10.3390/nu15051297.
15. Windmer J, Gero D, Sommerhalder B, Alceste D, Raguz I, Serra M et al. Online survey on factors influencing patients' motivation to undergo bariatric surgery. *Clin. Obes*. 2021; 12(2):e12500. DOI: 1111/cob.12500.

16. Silva DFO, Souza ALS, Pimentel JB, Souza TO, Araujo EPS, Sena-Evangelista KCM, et al. Development and content validity of an instrument for assessing the motivation for weight loss in adolescents with overweight and obesity. PLoS One. 2020; 15(11): e0242680. DOI: 10.1371/journal.pone.0242680.