

## Análise qualitativa de conteúdo e estudo piloto da escala SOCRATES-SO

### Qualitative content analysis and pilot study of the SOCRATES-SO Scale

Renata Vieira<sup>1</sup>, Michella Velasquez<sup>2</sup>, Irismar Reis de Oliveira<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciência da Saúde, Universidade Federal da Bahia; <sup>2</sup>Doutora pelo Programa de Pós-Graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Federal da Bahia.; <sup>3</sup>Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Federal da Bahia.

#### Resumo

**Objetivo:** apresentar os resultados da etapa inicial de adaptação da escala estágios de motivação para mudança e preparação no tratamento do sobrepeso e obesidade – SOCRATES SO. **Metodologia:** um grupo de juízes, composto por seis profissionais experientes, especialistas em suas respectivas áreas de atuação, realizou a análise da SOCRATES-SO para validação de conteúdo. Os juízes preencheram um protocolo de análise dos componentes do referido instrumento. Posteriormente, a versão final foi aplicada em uma amostra (n=17) de sujeitos com sobrepeso e obesidade. **Resultados e discussão:** na validação de conteúdo, os componentes da escala obtiveram uma aprovação acima de 80% pelos juízes com o método de porcentagem de concordância, exceto no item 1. **Conclusão:** a SOCRATES-SO parece ter se mostrado um instrumento promissor para a avaliação da motivação para mudança no comportamento alimentar. No entanto, essa foi apenas a fase inicial de adaptação do instrumento. Ajustes, como a retirada de alguns itens, podem ser necessários para tornar esse teste mais homogêneo após a análise fatorial confirmatória.

**Palavras-chave:** Sobrepeso. Obesidade. Motivação.

#### Abstract

**Objectives:** present the results of the initial stage of adaptation of the scale stages of motivation for change and preparation in the treatment of overweight and obesity – SOCRATES SO. **Methodology:** a group of judges, composed of six experienced professionals, experts in their respective areas of activity, performed the SOCRATES-SO analysis for content validity. The judges completed a protocol analyzing the components of that instrument. Subsequently, the final version was applied in a sample (n = 17) of overweight and obese subjects. **Results and discussion:** in the validity of content, the components of the scale obtained an approval above 80% by the judges with the percentage agreement method, except in item 1. **Conclusion:** SOCRATES-SO seems to have been a promising instrument for the assessment of the motivation for change in eating behavior. However, this was only the initial phase of adaptation of the instrument. Adjustments, such as removal of some items, may be necessary to make the test more homogeneous after confirmatory factor analysis.

**Keywords:** Overweight. Obesity. Motivation.

## INTRODUÇÃO

A obesidade e o sobrepeso, na população, se tornaram um problema de saúde mundial. Segundo a Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup>, esse número dobrou desde 1980<sup>2</sup>. Estima-se que, em 2014, mais de 1.9 bilhão de adultos (>18 anos) estavam acima do peso e 600 milhões foram considerados obesos. As crianças com idade até 5 anos já somavam 41 milhões com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade. É considerada uma doença crônica, de origem multifatorial, resultante da interação de fatores ambientais, genéticos e emocionais, bem como do estilo de vida urbano<sup>3</sup>.

A obesidade e o sobrepeso são geralmente definidos pelo índice de massa corporal (IMC). O cálculo do peso (kg) sobre altura (m) ao quadrado caracteriza o IMC<sup>3</sup>.

**Correspondente/Corresponding:** \*Irismar Reis de Oliveira – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal Da Bahia – Av. Reitor Miguel Calmon S/N – Vale do Canela Salvador-Ba, Cep: 40110-100 – Tel: (71) 3283-8959 – E-mail: [irismar.oliveira@me.com](mailto:irismar.oliveira@me.com)

Figura 1 – IMC<sup>1</sup>

IMC (Índice de Massa Corporal)	Caracteriza
= ou > 25 kg/m <sup>2</sup>	Sobrepeso
= ou > 30 kg/m <sup>2</sup>	Obesidade

Fonte: Autoria própria

Embora o IMC seja uma medida utilizada, não pode ser considerada precisa, já que não diferencia o peso de músculo e o de gordura. Para um diagnóstico mais preciso, é importante aferir conjuntamente a medida da circunferência da cintura em relação à cintura-quadril. São indicativos de risco para múltiplas doenças as medidas da circunferência da cintura para homens > 102 cm e para mulheres > 88 cm<sup>3</sup>.

No Brasil, há um aumento significativo da prevalência do sobrepeso e da obesidade e esse número vem crescendo na população adulta e ganhando destaque na infantil<sup>3</sup>. Preocupado com isso, o Instituto *McKinsey Global*<sup>2</sup> avaliou 74 intervenções e publicou um relatório considerando o

custo e impacto de cada uma delas. Foi constatado que abordagens conscientes, que incluem educar, motivar os indivíduos através da definição explícita de metas, compromissos e incentivos produzem um melhor resultado no tratamento do sobrepeso e da obesidade. Algumas intervenções envolvem detecção precoce, estilo de vida, terapias médicas adicionais, medicação quando necessário e terapia cognitivo-comportamental. Além disso, foi observada a importância de se contemplarem mudanças de comportamento, prevenção de recaída e acompanhamento na manutenção de peso em longo prazo. Isso inclui iniciativas estruturais, como educação, informação sobre saúde confiável e hábitos alimentares<sup>4</sup>.

Em virtude desses dados, vários programas para o tratamento do sobrepeso e da obesidade com os mais diversos formatos e enfoques foram criados. No entanto o que se observa é uma adesão reduzida dos pacientes e baixa taxa de sucesso. Alguns estudos sugerem que a motivação para a mudança é um constructo que deve ser levado em consideração no tratamento dessa população<sup>2,3,5,6</sup>, o que pode ser compreendido como a expressão do grau de compromisso ou aderência ao tratamento<sup>7</sup>. Segundo Miller<sup>8</sup>, “motivação é a probabilidade de que uma pessoa inicie, dê continuidade e permaneça num processo de mudança específico”.

De um modo geral, a perda de peso se torna uma meta difícil de alcançar, e a manutenção é um grande desafio para a maioria das pessoas, principalmente porque mudar um comportamento não é algo simples. O novo normalmente é ameaçador, principalmente em situações que envolvem mudanças no estilo de vida e na visão do mundo<sup>9</sup>. O resultado de um estudo recente apontou a motivação para obter ou manter o peso normal estava claramente presente entre os participantes, fornecendo um guia para aprimoramento nos tratamentos envolvendo esse constructo. Outro estudo<sup>10</sup> apontou que a pontuação crescente para a motivação em saúde foi significativa e positivamente relacionada à alimentação saudável e ao exercício. Encontrar instrumentos que possam auxiliar nesse tratamento pode contribuir para escolhas das intervenções correspondentes aos estágios de mudanças do paciente.

Em diferentes países, instrumentos validados para mensurar a motivação parecem proporcionar uma investigação objetiva dos processos envolvidos nesse constructo. Uma das escalas utilizadas para esse fim é a SOCRATES<sup>11</sup>, um questionário do tipo Likert de cinco pontos, que busca avaliar as 3 dimensões da motivação: ambivalência, reconhecimento e ação. Esse questionário foi adaptado culturalmente para o a língua portuguesa, tendo sido realizado estudo de confiabilidade e estrutura fatorial com uma amostra de 326 dependentes de álcool<sup>12</sup>. No entanto, há poucas escalas padronizadas para investigar a motivação no contexto do sobrepeso e da obesidade. Uma pesquisa conduzida no Brasil adaptou a escala URICA<sup>13</sup> (University of Rhode Island Change Assessment) para o comer compulsivo, representando uma contribuição importante para avaliar os estágios motivacionais no comportamento de

comer compulsivo, uma vez que o grau de recaída é alto e pode levar, com frequência, à obesidade.

Embora a validação de um instrumento não seja uma tarefa simples, quando bem-sucedida, pode se tornar uma ferramenta para compreender o comportamento de uma determinada população. Os princípios da construção de uma escala são compreendidos a partir de três eixos: procedimentos teóricos, procedimentos empíricos (experimentais) e procedimentos analíticos (estatísticos)<sup>14,15</sup>. O objetivo deste artigo é concentrar-se na análise teórica dos itens, com base apenas na análise de juízes, como parte integrante do estudo piloto.

O estudo piloto é um estágio essencial em pesquisa, por determinar a viabilidade do protocolo e identificar pontos fracos em um estudo, testar se o instrumento está fazendo as perguntas pretendidas, se o formato é compreensível, além de avaliar a adequação da coleta de dados usando a técnica de entrevista selecionada ou questionário. Trata-se, ainda, de uma etapa que possibilita a avaliação de aspectos específicos do processo de coleta de dados, como o tempo necessário para completar o questionário e a disposição dos participantes em participar do estudo, além da testagem da entrada de dados, codificação dos itens e obtenção de dados preliminares para o desfecho primário<sup>16</sup>. A análise de validade baseada no conteúdo é de suma importância para a construção de instrumentos psicológicos<sup>17</sup>. Este artigo busca apresentar os resultados da etapa inicial de adaptação da Escala Estágios de Motivação para mudança e preparação no tratamento do sobrepeso e obesidade – SOCRATES SO.

## METODOLOGIA

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, sob o protocolo de número 2.498.941. Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com os objetivos do estudo. Por se tratar de uma coleta *on-line*, os respondentes do projeto piloto só tinham acesso aos demais itens da escala após concordar com o TCLE. Caso contrário, o sistema impedia continuidade da pesquisa. Ao final do preenchimento das escalas, os respondentes tinham acesso a informações sobre o manejo dos estágios de motivação para mudança no comportamento alimentar (ambivalência-reconhecimento ou ação).

Os seis juízes selecionados atendiam aos critérios teórico-práticos<sup>15,17,18</sup> de peritos na área, com diferentes perfis. Havia, entre eles, as especialidades de treinamento em entrevista motivacional, atendimento em grupo, atendimento em ambulatório hospitalar, treinamento em terapia cognitiva e endocrinologia. A seleção foi realizada utilizando-se como critério o conhecimento dos profissionais sobre a experiência e a produção na área.

O grupo piloto foi constituído por 17 participantes com sobrepeso ou diagnóstico de obesidade (IMC 25 – 50)<sup>3</sup> e idade entre 18 e 59 anos. Foram excluídos indivi-

duos acima de 60 anos, mulheres grávidas e sujeitos que possuíam hipotireoidismo como comorbidade. Por se tratar de uma coleta *on-line*, não foi possível selecionar os respondentes tendo por base os critérios de inclusão. Para esta etapa, foram escolhidos participantes da palestra “Escala de prontidão para a mudança no comportamento alimentar”, realizada no I Congresso Mineiro de Terapias Cognitivas, na Universidade Machado Sobrinho em Juiz de Fora (MG). Os que aceitaram participar do estudo posteriormente receberam convite por *e-mail* e *WhatsApp* com o *link* eletrônico da pesquisa.

### Instrumentos

A escala adaptada – *The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)*<sup>12</sup> é um instrumento destinado a mensurar a prontidão para mudança no comportamento e problemas psicológicos. É uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, composta por 19 itens, que varia de “Discordo muito” a “Concordo Muito”, e busca avaliar as 3 dimensões da motivação: ambivalência, reconhecimento e ação. Essa escala havia sido anteriormente traduzida e adaptada para a língua portuguesa, tendo sido objeto de um estudo de confiabilidade e estrutura fatorial realizado com uma amostra de 326 dependentes de álcool. As análises estatísticas mostraram a existência de dois fatores correlacionados: AMREC (Ambivalência + Reconhecimento) e AÇÃO. Essa escala integrou o protocolo de análise de juízes. A primeira parte desse documento entregue aos juízes foi composta por campos para o preenchimento de dados de identificação e qualificação profissional, instruções sobre o protocolo e conceitos sobre os três domínios pertencentes à escala original (ambivalência, reconhecimento e ação). A segunda reuniu dados sobre a avaliação dos elementos da escala (instruções dadas aos respondentes e perguntas sobre a que domínio aquele item pertenceria). E, por fim, foi investigada a clareza da redação e a necessidade de exemplos. O objetivo desse documento foi avaliar a adequação da representação dos atributos latentes e promover consistência entre os julgamentos.

Para estabelecer o perfil sociodemográfico da amostra, os participantes responderam a uma entrevista estruturada que, além dessas informações, investigava a evolução do diagnóstico clínico e o histórico do padrão alimentar.

A escala *University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA)*<sup>13</sup>, na versão “comer compulsivo”, é um instrumento com 24 afirmações que avaliam o modo de pensar (ou não) sobre o hábito de comer. A pontuação é medida através de uma escala semelhante à de SOCRATES. Entretanto esse instrumento investiga os estágios de mudança propostos por DI CLEMENTI (pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção).

A ECAP<sup>19</sup> (Escala de Compulsão Alimentar Periódica) é um questionário autoaplicável que avalia e quantifica a gravidade das tendências da compulsão alimentar periódica, composto por 62 afirmativas, distribuídas em 16 itens. A cada item a pontuação é medida através de uma escala de 0 a 3.

### Procedimento

Conforme foi mencionado anteriormente, o presente artigo se concentra em um dos procedimentos de análise da qualidade dos itens, denominado análise dos juízes.

A primeira fase do estudo foi a adaptação da escala para o contexto do sobrepeso e da obesidade. Uma nutricionista, coordenadora de uma universidade na área de nutrição e treinada em entrevista motivacional, foi convidada para adaptar os itens do contexto do álcool para o sobrepeso e obesidade. As alterações seguiram o critério apenas da mudança do verbo *beber* para *comer*. O Quadro 1 apresenta a versão original do instrumento.

#### Quadro 1 – Escala original

1. Eu realmente gostaria de fazer mudanças em minha maneira de beber.
2. Às vezes, eu penso se sou alcoólatra.
3. Se eu não mudar logo a minha maneira de beber, meus problemas vão ficar piores.
4. Eu já comecei a fazer algumas mudanças em relação à minha maneira de beber.
5. Estou tentando controlar minha maneira de beber.
6. Às vezes, eu penso se meu beber está prejudicando as outras pessoas.
7. Eu sou uma pessoa que tem problemas com bebidas alcoólicas.
8. Eu não estou apenas pensando em mudanças de minha maneira de beber. Eu já estou fazendo alguma coisa sobre isso.
9. Eu já mudei meu hábito de beber e estou buscando meios para não voltar a beber como bebia antes.
10. Eu tenho graves problemas com a bebida.
11. Às vezes, eu penso se tenho controle.
12. Meu hábito de beber está causando muitos transtornos.
13. Você mudou ou diminuiu seu hábito de beber?  
( ) Não – Coloque a resposta *Discordo Muito* e vá para a Q 14.  
( ) Sim – Atualmente estou fazendo coisas para diminuir ou parar meu beber.
14. Antes, você tinha problema com a bebida?  
( ) Não – Coloque a resposta *Discordo Muito* e vá para a Q15.  
( ) Sim – Eu quero ajuda para evitar que eu volte ter problemas com a bebida.
15. Eu sei que tenho problemas com bebidas alcoólicas.
16. Às vezes, eu acho que bebo demais.
17. Eu sou alcoólatra.
18. Eu estou me esforçando muito para mudar meu hábito de beber.
19. Você fez mudanças em seu hábito de beber?  
( ) Não – Coloque a resposta *Discordo Muito*.  
( ) Sim – Eu quero alguma ajuda para não voltar a beber como antes.

Fonte: Autoria própria

A segunda fase compreendeu a análise de juízes. Os cinco profissionais especialistas na área foram contatados previamente via telefone, e, nessa ocasião todas as dúvidas sobre o estudo foram esclarecidas. Na medida em que o convite era formalmente aceito, a pesquisadora entregava em mãos a primeira versão adaptada da escala SOCRATES-SO com 19 itens e três domínios. A primeira parte do protocolo continha perguntas sobre identificação, qualificação e instruções sobre os domínios investigados. Na segunda parte, os profissionais foram convidados a responder a que domínio cada item pertencia (ambivalência, reconhecimento ou ação). Além disso, os juízes foram

instruídos a levarem em conta a clareza e a pertinência dos itens do instrumento, em uma escala de 0 a 2 (onde 0 = Não; 1 = Sim, com reservas; 2 = Sim), indicando ou não a necessidade de exemplos. No final do documento, um espaço em branco foi destinado para comentários e (ou) sugestões adicionais. Todos os profissionais convidados aceitaram o convite.

A terceira fase constituiu a primeira testagem do instrumento em indivíduos que preenchem os critérios de inclusão do estudo. Essa etapa da pesquisa é primordial para a construção, validação e adaptação de um instrumento. O estudo piloto<sup>20</sup> tem como objetivo testar a viabilidade de métodos e procedimentos para uso posterior em larga

escala. A pesquisadora principal criou uma conta na plataforma *on-line Survey Monkey*, por ela apresentar o selo de privacidade certificada (TRUST) e fornecer suporte técnico, além de facilitar a interação dos respondentes. A pesquisa foi aplicada em uma pequena amostra (n = 17) para testar a viabilidade do método e avaliar se, do ponto de vista dos respondentes, a versão 2 era adequada e compreensível.

## RESULTADOS

A partir da adaptação da escala SOCRATES-SO para o contexto do sobrepeso e da obesidade, teve origem a versão 1 do instrumento, conforme se apresenta no Quadro 2.

**Quadro 2 – Versão 2**

Adaptação da escala Stages of Changes Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) para a obesidade.
<p>1. Eu realmente gostaria de fazer mudanças em minha maneira de <b>comer</b>.</p> <p>2. Às vezes, eu penso <b>se estou acima do peso</b>.</p> <p>3. Se eu não mudar logo minha maneira de <b>comer</b>, meus problemas vão ficar piores.</p> <p>4. Eu já comecei a fazer algumas mudanças em relação à minha maneira de <b>comer</b>.</p> <p>5. Estou tentando controlar minha maneira de <b>comer</b>.</p> <p>6. Às vezes, eu penso se meu <b>comer</b> está prejudicando as outras pessoas.</p> <p>7. Eu sou uma pessoa que tem problemas com a <b>comida</b>.</p> <p>8. Eu não estou apenas pensando em mudanças de minha maneira de <b>comer</b>. Eu já estou fazendo alguma coisa sobre isso.</p> <p>9. Eu já mudei meu hábito de <b>comer</b> e estou buscando meios para não voltar a comer como comia antes.</p> <p>10. Eu tenho graves problemas com a <b>comida</b>.</p> <p>11. Às vezes, eu penso se tenho controle sobre minha maneira de <b>comer</b>.</p> <p>12. Meu hábito de comer está causando muitos transtornos.</p> <p>13. Você mudou ou diminuiu seu hábito de <b>comer</b>?</p> <p>( ) Não – Coloque a resposta <i>Discordo Muito</i> e vá para Q 14.</p> <p>( ) Sim – Atualmente estou fazendo coisas para diminuir ou parar meu <b>comer</b>.</p> <p>14. Antes você tinha problema com a <b>comida</b>?</p> <p>( ) Não – Coloque a resposta <i>Discordo Muito</i> e vá para a Q15.</p> <p>( ) Sim – Eu quero ajuda para evitar que eu volte ter problemas com a <b>comida</b>.</p> <p>15. Eu sei que tenho problemas com <b>comida</b>.</p> <p>16. Às vezes eu acho que <b>como</b> demais.</p> <p>17. Eu <b>estou acima do peso</b>.</p> <p>18. Eu estou me esforçando muito para mudar meu hábito <b>de comer</b>.</p> <p>19. Você fez mudanças em seu hábito <b>de comer</b>?</p> <p>( ) Não – Coloque a resposta <i>Discordo Muito</i>.</p> <p>( ) Sim – Eu quero alguma ajuda para não voltar a <b>comer</b> como antes.</p>

Fonte: Autoria própria

Os resultados da análise de juízes apontaram a necessidade de mudança na instrução dada aos participantes. Originalmente, a redação da escala SOCRATES<sup>12</sup> era: “Por favor, leia cuidadosamente as frases abaixo. Cada uma descreve a maneira como você pode pensar (ou não pensar) o seu comer. Para cada questão, indique o quanto você concorda ou discorda neste momento da sua vida. Por favor, indique apenas uma alternativa de resposta para cada questão”. Após a sugestão dos juízes, a redação foi alterada para: “Por favor, leia cuidadosamente as frases abaixo. Cada uma descreve a maneira como você pode pensar ou não pensar o seu **comportamento alimentar**. Para cada questão, indique o quanto você concorda ou discorda neste momento da sua vida. Por favor, indique apenas uma alternativa de resposta para cada questão”.

Os resultados da análise qualitativa correspondeu à tradução do título em inglês da versão 2 para a língua portuguesa. Além da tradução do título para o português, foi sugerido incluir a população com sobrepeso. Nos itens 5, 8 e 9 foram excluídas algumas palavras com o objetivo de melhorar a clareza na redação. Com relação aos itens 13, 14 e 19, a estrutura de múltipla escolha gerou questionamento. Dessa forma, o comitê foi unânime em sugerir transformar os itens em afirmações ou perguntas. O item 17 foi readequado para contemplar a obesidade, e não o sobrepeso, diferenciando-se, assim, do item 2. Os demais itens foram mantidos. Todas as sugestões relacionadas à falta de compreensão do item e modificações sugeridas, quando consideradas pertinentes, foram incorporadas à versão final do instrumento. O **Quadro 3** ilustra as alterações sugeridas no título e nos itens 5, 8, 9, 13, 14, 17 e 19.

## Quadro 3– Versão 2

Título: Adaptação e validação da escala estágios de motivação para mudança e preparação no tratamento (SOCRATES) do sobrepeso e obesidade.	
5. Estou tentando controlar minha maneira de <b>comer</b> .	5. Estou controlando minha maneira de comer.
8. Eu não estou apenas pensando nas mudanças de minha maneira de <b>comer</b> . Eu já estou fazendo alguma coisa sobre isso.	8. Eu não estou apenas pensando nas mudanças de minha maneira de comer. Eu estou fazendo alguma coisa sobre isso.
9. Eu já mudei meu hábito de <b>comer</b> e estou buscando meios para não voltar a comer como comia antes.	9. Eu já mudei meu hábito de comer e estou buscando meios para não voltar a comer como comia.
13. Você mudou ou diminuiu seu hábito de <b>comer</b> ? ( ) Não – Coloque a resposta Discordo Muito e vá para Q 14. ( ) Sim – Atualmente estou fazendo coisas para diminuir ou parar o meu <b>comer</b> .	13. Atualmente, estou fazendo coisas para diminuir ou mudar minha maneira de comer?
14. Antes você tinha problema com a <b>comida</b> ? ( ) Não – Coloque a resposta Discordo Muito e vá para Q15. ( ) Sim – Eu quero ajuda para evitar que eu volte ter problemas com a <b>comida</b> .	14. Eu quero ajuda para evitar que eu volte a ter problemas com a comida.
17. Eu <b>estou acima do peso</b> .	17. Eu estou obeso.
19. Você fez mudanças no seu hábito de <b>comer</b> ? ( ) Não – Coloque a resposta Discordo Muito ( ) Sim – Eu quero alguma ajuda para não voltar a <b>comer</b> como antes.	19. Eu quero alguma ajuda para não voltar a comer como antes?

Fonte: Autoria própria

Um dos juízes sinalizou a necessidade de maior especificidade nos itens com as seguintes palavras: obeso, transtorno, problemas e dificuldades. Avaliou que tais palavras possuem sentido amplo e poderiam gerar dúvidas nos respondentes. Por se tratar de uma observação única, optou-se por manter as referidas palavras e testar, no estudo piloto, essa sugestão.

De acordo com os resultados da análise de juízes, obteve-se uma concordância superior a 80% em todos os itens, exceto no item 1 (Tabela 1).

Tabela 1 – Resultados da análise de conteúdo dos juízes.

Itens	Domínios <sup>a</sup>			%Concordância	Alteração
	Ambivalência	Reconhecimento	Ação		
1	2	3	1	60,0	N
2	5	0	0	100,0	N
3	1	4	0	80,0	N
4	0	0	5	100,0	N
5	1	0	4	80,0	N
6	5	0	0	100,0	N
7	0	5	0	100,0	N
8	0	0	5	100,0	S
9	0	0	5	100,0	N
10	0	5	0	100,0	S
11	5	0	0	100,0	N
12	0	5	0	100,0	N
13	0	0	5	100,0	S
14	0	5	0	100,0	S
15	1	4	0	80,0	N
16	5	0	0	100,0	S
17	0	5	0	100,0	N
18	0	0	5	100,0	N
19	1	0	4	80,0	S

Domínios<sup>a</sup>: Fatores da escala  
S = Sim; N = Não.

Fonte: Autoria própria

A Tabela 2 descreve a amostra piloto do estudo em termos sociodemográficos. A proporção de respondentes do sexo feminino foi de 89%, enquanto o sexo masculino somou 11%. Em se tratando da variável idade, 71% da amostra pertence à faixa etária de 22 a 40 anos, e os demais estão acima de 41 anos de idade. Nessa amostra, 41% dos respondentes estão na faixa do sobrepeso e 53% são considerados obesos, de acordo com a tabela de referência da ABESO<sup>3</sup>.

Tabela 2 – Características sociodemográficas da amostra piloto

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	15	89,0
Masculino	2	11,0
Idade		
20 – 40	12	71,0
41 – 59	5	29,0
IMC*		
> ou = 25	7	41,0
> ou = 30	9	53,0
< 25	5	29,0
Escolaridade		
Ensino médio	1	6,0
Superior incompleto	3	18,0
Superior completo	8	47,0
Pós-graduação	5	29,0

\*IMC = Índice de massa corporal

Fonte: Autoria própria

Houve adequada compreensão das sentenças pelos respondentes, uma vez que nenhum dos 17 participantes registrou dificuldades nesse quesito. Posteriormente, foi excluída do protocolo de pesquisa a escala ECAP, porque

a metodologia da pesquisa oficial não contemplaria a análise divergente no estudo, sendo esse o motivo de inclusão dessa escala.

## DISCUSSÃO

A escala SOCRATES é um instrumento utilizado no mundo inteiro como padrão ouro na avaliação dos estágios de motivação para mudança, sendo constantemente adaptada para outros transtornos além do uso e abuso de álcool. Por exemplo, no estudo de Park et al.<sup>21</sup>, a escala foi adaptada para avaliar jovens no contexto de dependência de *Internet*. Os autores utilizaram uma versão coreana da escala, adaptando o conteúdo semântico das questões para tratar dos sintomas e comportamentos relacionados à dependência de *Internet*, além de realizarem os estudos de validação e fidedignidade da versão adaptada da escala.

A validade de conteúdo da SOCRATES-SO foi considerada adequada, tendo em vista a concordância superior a 80% entre os juízes, com exceção do item 1, que apresentou 60% de concordância<sup>22</sup>. Porém esse resultado pode ser explicado por meio da representação do modelo teórico de dois domínios AMREC (Ambivalência + Reconhecimento e Ação) proposto por Maisto et al.<sup>23</sup>. O estudo teve como objetivo investigar a estrutura fatorial e as evidências concorrentes e preditiva para a validade do instrumento. Os participantes foram 210 homens e 91 mulheres, identificados como bebedores de “risco”. Uma análise fatorial mostrou que a estrutura com dois domínios apresentava um melhor ajuste dos dados do que a estrutura com três domínios proposta por Miller e Tonigan<sup>11</sup>. Os domínios ambivalência e reconhecimento (9 e 6 itens, respectivamente) pareciam medir o grau de severidade de um problema existente com o álcool chamado “Amrec”, porque consistia nos itens de ambivalência e reconhecimento de Miller e Tonigan e tomar medidas para mudar ou manter as mudanças chamado “Ação”<sup>23</sup>. A versão brasileira da SOCRATES testou os dois modelos, e a estrutura com 2 domínios também apresentou um melhor ajuste ao instrumento<sup>12</sup>. Dessa maneira, optou-se por manter o item 1 até a conclusão da pesquisa sobre as propriedades psicométricas da SOCRATES-SO.

Neste estudo, o trabalho dos especialistas significou a conclusão da etapa dos procedimentos teóricos que originou a versão 2. Por meio dos ajustes propostos, aprimorou-se a escala considerando a estrutura das frases e a exclusão das múltiplas escolhas antes que fosse aplicada em uma amostra piloto.

Além disso, a investigação da compreensão dos itens por parte dos respondentes foi fundamental para o aprimoramento da coleta oficial. Em geral, a construção de um estudo piloto contribui para avaliar problemas relacionados ao tempo para preencher o instrumento, possíveis mudanças no orçamento e a viabilidade de cada uma das etapas que integram o estudo principal<sup>20</sup>.

## CONCLUSÃO

O propósito deste artigo foi adaptar a escala SOCRATES a partir da validação Brasileira da versão do instrumento. Embora poucos artigos concentrem-se exclusivamente na descrição da análise de juízes, sabe-se que essa é considerada a etapa inicial do processo de validação de qualquer teste psicológico<sup>15,18</sup>.

Espera-se que a SOCRATES-SO ofereça subsídios que contribuam para avaliar, de maneira eficaz, a motivação para mudança no comportamento alimentar. Identificar os estágios motivacionais dessa população pode favorecer a tomada de decisão dos profissionais na escolha de estratégias que farão parte do plano de tratamento clínico. No entanto, esta investigação deve ser considerada preliminar, visto que não foi realizada a validação semântica dos itens e que o estudo piloto teve um número reduzido de respondentes.

No momento, avaliação das propriedades psicométricas está sendo realizada, e nessa etapa, a amostra deve atingir o número de 300 participantes.

## REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Brasil. Ministério da Saúde. **Nova publicação sobre uso racional de medicamentos aborda manejo não medicamentoso em casos de obesidade**. 2016.
2. SEIDELL, J. C.; HALBERSTADT, J. The global burden of obesity and the challenges of prevention. **Ann. nutr. metab.**, Basel, v. 66, Supl. 2, p.7-12, 2015.
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/>> Acesso em: 24 ago. 2018.
4. SAND, A.S.; EMAUS, N.; LIAN, O. S. Motivation and obstacles for weight management among young women – a qualitative study with a public health focus – the Tromsø study: fit futures. **BMC public health**, London, v.17, n. 1, p. 417, 2017.
5. LEÃO, J. M. et al. Motivational stages to behavioral change in beginners of weight loss treatment. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 64, n.2, p. 107-114, 2015.
6. FINGER, I. da R.; POTTER, J. R. Entrevista motivacional no tratamento de sobrepeso/obesidade: uma revisão de literatura. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2-7, dez. 2011.
7. ROLLNICK, S.; MILLER, W. R.; BUTLER, C. C. **Entrevista Motivacional no Cuidado da Saúde: ajudando pacientes a mudar o comportamento**. Artmed Editora, 2009. 214 p.
8. MILLER, W. R. Motivational interviewing with problem drinkers. **Behav. Psychother.**, New York, v.11, n.2, p.147-172, 1983.
9. SUTTON, K. et al. Assessing dietary and exercise stage of change to optimize weight loss interventions. **Obes res.**, Baton Rouge, v.11, n.5, p. 641-652, May 2003.
10. NAUGHTON, P.; MCCARTHY, S.N.; MCCARTHY, M.B. The creation of a healthy eating motivation score and its association with food choice and physical activity in a cross sectional sample of Irish adults. **Int. j. behav. nutr. phys. act.**, London, v.12, June 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4475298/>>. Acesso em : 24 ago. 2018.

11. MILLER, W. R.; TONIGAN, J. S. Assessing drinkers' motivation for change: the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). **Psychol. Addict. Behav.**, Indianapolis, v.10, n.2, p. 81-89, 1996.
12. FIGLIE, N.B.; DUNN, J.; LARANJEIRA, R. Factor structure of the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) in alcohol dependent outpatients. **Rev. bras. psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 91-99, June 2004.
13. BITTENCOURT, S.A.; SANTOS, P. L. dos; OLIVEIRA, M. da S. Motivação para mudança: análise fatorial da URICA para hábitos alimentares. **Psico USF**, Bragança Paulista, v.17, n. 3, p. 497-505, 2012.
14. TOZZI REPPOLD, C.; GONÇALVES GURGEL L, HUTZ CS. O processo de construção de escalas psicométricas. **Aval psicol.**, Porto Alegre, v.13, n. 2, ago. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=335031819018>>. Acesso em: 24 ago. 2018.
15. PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.
16. HASSAN, Z.A.; SCHATNER, P.; MAZZA, D. Doing a pilot study: why is it essential? **Malays Fam. Physician**, Malaysia, v. 1, n.2-3, p. 70-73, Ago. 2006.
17. LUCIAN, R.; DORNELAS, J. S. Measurement of attitude: proposition of a protocol for preparation of scales. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 19, n. spe2, p. 157-177, Ago. 2015.
18. LOBÃO, W. M.; MENEZES, I. G. Análise psicométrica da escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos no cuidado de enfermagem em UTI. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 21, n.1, p. 396-403, 2013.
19. FREITAS, S. et al. Translation and adaptation into portuguese of the Binge-Eating Scale. **Rev. bras. psiquiatr.**, São Paulo, v.23, n. 4, p. 215-220, Dec. 2001.
20. THABANE, L. et al. A tutorial on pilot studies: the what, why and how. **BMC med. res. methodol.**, London, v. 10, n. 1, p. 1, Jan. 2010.
21. PARK, J. W. et al. Standardization study of internet addiction improvement motivation scale. **Psychiatry investig.**, Korea, v. 9, n. 4, p. 373-378, 2012.
22. LÁZARO, C. P. et al. **Construção de escala para avaliar o comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro do autismo (TEA)**. 2016. 142 f. Tese (Doutorado) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2016. Disponível em: <<http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/430>>. Acesso em: 24 ago. 2018.
23. MAISTO, S. A. et al. Factor structure of the SOCRATES in a sample of primary care patients. **Addict. behav.**, New York, v. 24, n. 6, p. 879-892, Dec. 1999.

---

Submetido em: 05/12/2018

Aceito em: 07/12/2018