

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**ADAPTAÇÃO BRASILEIRA DA *UNIVERSITY OF RHODE ISLAND CHANGE*  
*ASSESSMENT (URICA)* PARA USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS  
ILÍCITAS**

Dissertação de Mestrado

KAREN PRISCILA DEL RIO SZUPSZYNSKI

Mestranda

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Margareth da Silva Oliveira  
Orientadora

Porto Alegre, setembro de 2006.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**ADAPTAÇÃO BRASILEIRA DA *UNIVERSITY OF RHODE ISLAND CHANGE  
ASSESSMENT (URICA)* PARA USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS  
ILÍCITAS**

KAREN PRISCILA DEL RIO SZUPSZYNSKI

Mestranda

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Profª Drª Margareth da Silva Oliveira  
Orientadora

Porto Alegre, setembro de 2006.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**ADAPTAÇÃO BRASILEIRA DA *UNIVERSITY OF RHODE ISLAND CHANGE  
ASSESSMENT (URICA)* PARA USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS  
ILÍCITAS**

**COMISSÃO EXAMINADORA**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Margareth da Silva Oliveira  
Presidente**

**Prof. Dr. Carlo C. DiClemente  
University of Maryland, Baltimore County**

**Prof. Dr. Eduardo Augusto Remor  
Universidad Autónoma de Madrid**

Porto Alegre, setembro de 2006.

*Aos meus pais, Paulina e Miguel, a  
minha irmã, Vanessa, e a minha avó, Nadia,  
pelo apoio e incentivo recebidos.*

*Ao Guilherme pelo amor e  
compreensão dedicados neste período.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a colaboração das diversas instituições que contribuíram na realização deste estudo, disponibilizando espaço para coleta de dados e recebendo nossa equipe de braços abertos.

À minha orientadora, Dra. Margareth da Silva Oliveira, pela disponibilidade, amizade, compreensão incondicional, apoio, incentivo e orientação dedicados não somente neste trabalho, mas em todos os momentos que precisei. Nossa amizade, com certeza, é eterna.

Aos colegas e auxiliares de pesquisa do Grupo Intervenções Cognitivas e Comportamentos Dependentes da PUCRS. Obrigada pelo apoio e disponibilidade.

À colega e amiga Márcia Wagner, que me ensinou muito durante estes anos de convivência, dividindo seus conhecimentos e compartilhando de alegrias e “desesperos” vivenciados. Obrigada, mesmo, por tudo!

Aos maravilhosos auxiliares de pesquisa Jaqueline, Juliana, Karina, Luciana, Magali e Rodrigo pela verdadeira prova de competência, colaboração, disposição e apoio dispostos a minha pesquisa. Sem a ajuda de vocês não teria conseguido!

Às minhas colegas e super amigas Martha Ludwig e Luciana Balestrin pelo apoio e amizade de sempre. Vocês são demais!

Ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS, professoras da área clínica e secretárias, pelo acolhimento e ensino recebido.

A CAPES pelo apoio financeiro.

À minha banca Dr. Carlo DiClemente e Dr. Eduardo Remor, por terem aceitado o convite para examinarem este estudo.

MUITO OBRIGADA!!

## SUMÁRIO

Resumo.....	8
Apresentação.....	9
1. Projeto de Dissertação de Mestrado: “Adaptação Brasileira da <i>University of Rhode Island Change Assessment (URICA)</i> para usuários de substâncias psicoativas ilícitas” .....	12
2. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.....	33
3. Artigo de revisão de Literatura: “O Modelo Transteórico no tratamento da dependência química” .....	35
4. Artigo Empírico: “Adaptação Brasileira da <i>University of Rhode Island Change Assessment (URICA)</i> para usuários de substâncias psicoativas ilícitas” .....	55
Considerações Finais.....	81

## ANEXOS

Anexo 1 – Normas de Publicação da Revista “Psicologia: Teoria e Prática”

Anexo 2 – Normas de Publicação da Revista “PSICO – USF”

Anexo 3 – URICA para substâncias ilícitas

## RESUMO

Estudos têm mostrado que o consumo de drogas tem aumentado em todas as regiões do país. No relatório publicado no I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil verificou-se que o consumo de drogas aumentou na grande maioria das cidades brasileiras, sendo que 19,4% da população estudada fez uso de drogas na vida, exceto tabaco e álcool. Esse problema tem preocupado a sociedade e sugerido a construção de inúmeros métodos de combate à dependência química tais como grupos de auto-ajuda, psicoterapia, medicamentos, tratamentos ambulatoriais, internações, atendimento a família. Prochaska e DiClemente (1992) afirmam que avaliar a motivação para mudança, independentemente do tratamento utilizado, parece ser um aspecto importante para a utilização de intervenções adequadas para os pacientes. Esta dissertação compreende dois artigos, sendo um de revisão teórica e um empírico. No artigo teórico realizou-se uma revisão de estudos acerca do construto do Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento, (*Transtheoretical Model of Change*), desenvolvido por James O. Prochaska. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão teórica sobre o Modelo Transteórico (MTT) em tratamentos para dependência química, descrevendo seus princípios e sua relevância no atendimento a adictos. Foram realizadas buscas em Bases de Dados *Pschyngo*, *Web of Science*, *Medline* e *Lilacs*. Os descritores utilizados foram *stages of change*, *substance abuse*, *treatment*, *assessment*, *drugs*, *addiction* e *readiness to change* e o período pesquisado foi compreendido entre 1996 e 2006. O segundo artigo, empírico, responde ao projeto de pesquisa que deu origem a esta dissertação. Seu objetivo foi estudar as propriedades psicométricas da *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) para usuários de substâncias ilícitas (maconha, cocaína, crack e solventes). Este estudo apresenta o processo de adaptação e validação da URICA para drogas ilícitas. A amostra, por conveniência, foi de 214 sujeitos, sendo que 89 estavam realizando atendimento ambulatorial e 125 estavam internados por problemas com drogas ilícitas. Do total da amostra, 48 eram dependentes de maconha, 70 eram dependentes de cocaína e 33 eram dependentes de crack. Os participantes utilizavam mais de uma droga ilícita concomitantemente. As análises estatísticas evidenciaram validade de alta intensidade ( $\alpha = 0,657$ ) para a URICA total (24 itens), bom como para suas sub-escalas. A URICA – Adaptação Brasileira para drogas ilícitas apresentou bons resultados psicométricos, podendo ser usada em estudos que se proponham a avaliar a motivação para mudança no hábito de usar drogas ilícitas.

**Palavras-chave:** Modelo Transteórico, URICA, drogas ilícitas, validação, adaptação cultural.

**Área de conforme classificação do CNPq:** 7.07.00.00-1

**Sub-área conforme classificação do CNPq:**

7. 07.01.00-8 (Fundamentos e Medidas da Psicologia)



## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação de mestrado está inserida na Linha de pesquisa Intervenções em Psicologia Clínica, no Grupo de Pesquisa Intervenções Cognitivas e Comportamentos Dependentes e faz parte de um projeto maior intitulado: “Adaptação Brasileira da *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) para comportamentos dependentes”, coordenado pela Professora Dra. Margareth da Silva Oliveira, integrante do programa de Pós-graduação em psicologia da PUCRS.

Estudos têm mostrado que o consumo de drogas tem aumentado em todas as regiões do país. No relatório publicado no I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (Carlini, 2002) verificou-se que o consumo de drogas aumentou na grande maioria das cidades brasileiras, sendo que 19,4% da população estudada já fez uso de drogas na vida, exceto tabaco e álcool.

Esse problema tem preocupado a sociedade e sugerido a construção de inúmeros métodos de combate à dependência química tais como grupos de auto-ajuda, psicoterapia, medicamentos, tratamentos ambulatoriais, internações, atendimento a família. Para alguns autores, a implicação mais importante de suas pesquisas foi a descoberta da necessidade de, inicialmente, acessar o estágio de prontidão para a mudança do cliente e só então, adequar as intervenções terapêuticas a ele (Prochaska e cols., 1992).

Uma das contribuições mais importante nessa área tem sido representada pelo Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento, (*Transtheoretical Model of Change*), desenvolvido por James O. Prochaska e colaboradores nos anos 70, o qual pontua determinadas etapas (de motivação) pelas quais a pessoa passa durante o processo de mudança.

Diversas pesquisas têm estudado o MTT a fim de estimar sua aplicação no tratamento das adições. A maioria dos estudos utiliza-se de instrumentos para a avaliação do estágio motivacional dos pacientes, sendo um dos mais utilizados a escala *University of Rhode Island Change Assessment* - URICA (McConnughy, Prochaska & Velicer, 1983)

Diante desses aspectos apontados na literatura, esta dissertação se desenvolveu a partir de projeto de mestrado: “Adaptação Brasileira da *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) para usuários de substâncias psicoativas ilícitas”. Este estudo objetivou investigar as propriedades URICA para usuários de substâncias ilícitas (maconha, cocaína, crack e solventes).

A amostra foi por conveniência e composta por 214 sujeitos dos sexos masculino (n= 194) e feminino (n= 20) com faixa etária entre 13 e 44 anos de idade (M=22,93; DP= 7,94). Os participantes eram usuários de pelo menos uma droga ilícita (maconha, cocaína, solvente ou crack), tinham, no mínimo, a quinta série do Ensino Fundamental e o nível socioeconômico foi variado.

Nessa dissertação foram elaborados dois artigos sobre a temática, conforme a Resolução n 002/2004 de 25/03/2004 do Programa de Pós-graduação em Psicologia, sendo um artigo de revisão teórica, intitulado: O modelo transteórico no tratamento da dependência química; e outro, um artigo empírico: Adaptação brasileira da *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) para usuários de substâncias psicoativas ilícitas.

Os dois artigos estão formatados conforme as normas da 5ª edição do Publication Manual da American Psychological Association (APA) de 2001.

O artigo teórico objetivou realizar uma revisão de estudos sobre o Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTT) em tratamentos para dependência

química, descrevendo seus princípios e sua relevância no atendimento a adictos. Foram realizadas buscas em bases de dados *Pschyngo*, *Medline*, *Lilacs* e *ISI*, com os descritores *stages of change*, *substance abuse*, *treatment*, *assessment*, *drugs*, *addiction* e *readiness to change*, 1996 e 2006.

Quanto ao artigo empírico, este responde ao projeto de pesquisa “Adaptação Brasileira da *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) para usuários de substâncias psicoativas ilícitas”; e procurou realizar a adaptação semântica e verificar a fidedignidade e validade da *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) para usuários de substâncias ilícitas (maconha, cocaína, crack e solventes).

Após a apresentação do projeto de mestrado encontra-se em Apêndices o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; posteriormente apresenta-se a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da PUCRS e logo após a apresentação dos dois artigos constam as Considerações Finais.

Espera-se que esta dissertação seja uma leitura agradável e que possa contribuir para a transmissão de informações científicas relevantes.

## Referências

Carlini, EA e cols. (2002) I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País. CEBRID - UNIFESP, São Paulo.

McConaughy E. A., Prochaska J. O., Velicer W. E. (1983). "Stages of change in psychotherapy: Measurement and sample profiles". *Psychotherapy. Theory, Research and Practice*, 20, 368-375.

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J.C. (1992). In Search of How People Change: Applications to addictive behaviour. *American Psychologist*, 47, 102-114.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**Adaptação Brasileira da *University of Rhode Island Change Assessment (URICA)* para  
usuários de substâncias psicoativas ilícitas**

Projeto de Dissertação de Mestrado,  
apresentado como requisito parcial  
para obtenção do Grau de Mestre em  
Psicologia Clínica.

Karen Priscila Del Rio Szupszynski  
Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Margareth da Silva Oliveira

Porto Alegre, outubro de 2005.

## ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO .....	03
2.	OBJETIVOS .....	10
2.1.	Geral .....	10
2.2.	Específicos .....	10
3.	MÉTODO .....	11
3.1.	Descrição do Delineamento.....	11
3.2.	Participantes.....	11
3.2.1	Amostra .....	11
3.2.2	Cálculo Amostral .....	11
3.2.3	Critérios de Inclusão .....	11
3.2.4	Critérios de Inclusão .....	12
3.3.	Instrumentos .....	12
3.4.	Procedimentos .....	13
3.4.1	Validação Semântica .....	13
3.4.2	Coleta de Dados .....	14
3.5.	Aspectos Éticos.....	15
3.6.	Procedimentos para Análise dos Dados .....	15
4.	CRONOGRAMA DE TRABALHO.....	16
5.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
	APÊNDICES	

## **1. Introdução**

No relatório publicado no I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (Carlini, 2002) verificou-se que o consumo de drogas aumentou na grande maioria das cidades brasileiras, sendo que 19,4% da população estudada já fez uso de drogas na vida, exceto tabaco e álcool. Em relação aos estudantes na faixa etária entre 12 a 17 anos, 3,5 % usaram a maconha como a droga de eleição. No grupo etário de 18 a 24 anos, 9,9 % confirmaram o uso da maconha e 1% da população estudada é dependente da maconha, o que corresponde a 451.000 pessoas. Estes dados mostram que o consumo de drogas tem aumentado em todas as regiões do país principalmente entre os adolescentes. Segundo Ramos e Saibro (2003) Porto Alegre é a capital do país que mais cresce em consumo de drogas e onde o índice do consumo de maconha é o mais alto. Conforme este levantamento os jovens nos colégios públicos Porto Alegre estão fumando seis vezes mais maconha e consumindo 23 vezes mais cocaína do que há 15 anos.

O comportamento adictivo torna-se sinônimo de doença quando a relação indivíduo-produto passa a ser extremamente intensa, não permitindo o desencadear de outras relações. Os comportamentos adictivos são realizados em situações percebidas como estressantes, na tentativa de alcançar uma gratificação imediata. Este comportamento está presente em vários tipos de drogadição, como no uso de drogas ilícitas, visando reduzir a ansiedade, solidão e o aborrecimento. O uso de drogas, nestas situações, é um mecanismo de enfrentamento mal-adaptativo, levando a conseqüências negativas, como alteração da saúde e do emocional do indivíduo. Há prejuízos significativos que a dependência química causa na vida das pessoas em todas as suas áreas: familiar, social, física, emocional e profissional; constantes mudanças nos padrões de uso de drogas, bem como pelas novas drogas que

surgem a cada dia; envolvimento de indivíduos cada vez mais jovens com o tráfico e com o consumo de drogas ou desenvolvimento constante de novos tratamentos farmacológicos e psicoterápicos.

Heather (1992) contribuiu, afirmando que os transtornos dependentes são essencialmente problemas motivacionais. O autor procura mostrar uma tendência humana para ignorar os problemas, antes de reconhecer os caminhos que podem levar à resolução dos mesmos, sendo, desta forma creditada à motivação a força propulsora que move os indivíduos a um objetivo específico.

Considera-se que o conflito básico da ambivalência “quero, mas não quero”, tem papel central nos comportamentos adictivos (Rollnick e cols., 1992, Rollnick e cols., 1993, Miller & Rollnick, 2001). Os usuários de drogas podem até reconhecer os malefícios envolvidos em seus comportamentos, mas ainda assim seguem atraídos pelo comportamento adictivo, não apresentando motivação alguma para iniciar ou manter um tratamento.

Marlatt e Gordon (1993) entendem que o comportamento cognitivo ou informacional associa-se ao que a pessoa “espera” que aconteça, resultado de um determinado comportamento. Já o comportamento motivacional ou de incentivo, envolve o desejo implícito no valor do reforço do resultado ou efeito esperado. Então o comportamento motivacional trata de engajar a pessoa em comportamentos positivos esperados ou a evitação de comportamentos considerados negativos.

O Modelo Transteórico de Prochaska e DiClemente (1982) descreve a prontidão para a mudança com estágios nos quais o indivíduo transita. Este modelo está baseado na premissa de que a mudança comportamental é um processo, e que as pessoas têm diversos níveis de motivação e de prontidão para mudar. O que levou estes autores a desenvolverem

este modelo foi sua dúvida sobre as motivações para a modificação dos comportamentos aditivos, em função de sua observação de que, mesmo pessoas não submetidas a nenhum tipo de tratamento em algum momento de suas vidas, por algum motivo, conseguiam romper com o ciclo de comportamentos auto-destrutivos, muitas vezes relacionados à dependência química.

Este modelo está fundamentado na premissa de que a mudança comportamental acontece ao longo de um processo, no qual as pessoas têm diversos níveis de motivação de prontidão para mudar. Em uma pesquisa com tabagistas, DiClemente e Prochaska (1982) delinearão quatro estágios que estruturariam o processo de mudança: contemplação, determinação, ação e manutenção. Em uma pesquisa posterior, Prochaska e DiClemente (1983) identificaram a Pré-contemplação como um estágio que precede a contemplação. Diante disso, esses níveis são seqüenciados em cinco estágios: Pré-contemplação, Contemplação, Preparação, Ação, Manutenção (Prochaska, 1994).

Os indivíduos que estão no Estágio de Pré-contemplação não mostram evidências de intenção de mudar o seu comportamento-problema. Dessa forma, os pré-contempladores dificilmente procuram ajuda para iniciar seu processo de mudança e, quando o fazem, geralmente são impelidos por outros motivos como, por exemplo, encaminhamento judicial (Andretta, 2005). Eles não estão cientes de que seu comportamento já se constitui um problema ou que poderá vir a se tornar. Os pré-contempladores tendem a perceber mais as conseqüências positivas do que negativas em seu comportamento, acreditando que esse está sob controle e que é administrável (Connors, 2001).

A consideração da possibilidade de mudança ocorre no Estágio de Contemplação, momento em que os indivíduos podem estar pensando sobre as implicações que seu comportamento trazem para si e para os que estão a sua volta. Nesse estágio as pessoas



podem se mostrar preocupadas e iniciar a avaliação entre as vantagens e desvantagens de mudar. Os contempladores parecem se debater entre as avaliações positivas do comportamento e o montante de esforços, energias e perdas que lhes demandará a superação do problema (DiClemente, 1991).

O estágio de Determinação é onde há a combinação de uma conduta orientada na mesma direção da intenção de mudar, quando os indivíduos admitem mudanças nas suas atitudes e comportamentos. Estão dispostos a realizar modificações e aproveitam as experiências adquiridas nas tentativas de mudanças realizadas anteriormente. Há uma melhor conscientização do problema e esses indivíduos têm um plano cuidadoso de ações orientadas para mudança que pode incluir busca de ajuda de um psicoterapeuta, consulta a um clínico, aconselhamento, envolvimento em atividades saudáveis (Oliveira, 2000).

A marca do Estágio de Ação é a modificação do comportamento-alvo através de esforços para mudança. A Ação é o estágio no qual os indivíduos mudaram de forma clara o seu comportamento por um período determinado de tempo. Isto pode significar o alcance de um dado critério, por exemplo, a abstinência nos comportamentos aditivos e a modificação na rotina de vida associada ao comportamento problema. Esse é o momento no qual os pacientes praticam o que foi planejado no estágio anterior (Prochaska e DiClemente, 1982).

A estabilização do comportamento em foco, evitando-se a recaída, é a marca do Estágio de Manutenção. Estar apto a permanecer livre do comportamento aditivo é o critério para se considerar alguém no estágio de manutenção. O estágio de manutenção é um desafio real em todos os comportamentos de risco e nesse momento (Velicer e cols., 1998).

A identificação de forma precisa do estágio de motivação para mudança no qual o paciente com comportamento aditivo se encontra é uma parte decisiva no processo de avaliação. O resultado de uma correta avaliação implica em melhores estratégias para a promoção da motivação para mudança de comportamento. Assim, existe um momento que se pode considerar como adequado para utilização de intervenções específicas e de recursos que podem ser úteis, muitas vezes, somente se utilizados naquele exato momento.

Com o intuito de mensurar em que estágio de mudança a pessoa se encontra, alguns estudiosos iniciaram o processo de validação de um instrumento que medisse tal variável: a URICA (*University of Rhode Island Change Assessment*). É uma escala constituída por 32 itens que são divididos em quatro sub-escalas: Pré-contemplação (8 itens), Contemplação (8 itens), Ação (8 itens) e Manutenção (8 itens). A URICA é um dos questionários mais usados para medir os estágios de mudança. As utilizações de escalas para monitoração das mudanças são freqüentes e fazem parte do estilo de trabalho de intervenções motivacionais. A escala URICA, criada por McConaughy, Prochaska e Velicer (1983), não é especificada para o tipo de comportamento problema, mas se refere, genericamente, ao “problema” do sujeito.

A URICA é um instrumento que se destina a avaliar a prontidão para mudança nos comportamentos adictivos. A escala é uma medida de auto-relato, do tipo escalar, criada inicialmente para estudar os problemas relacionados ao tratamento do tabagismo e atualmente empregada de forma genérica para todos os problemas associados a comportamentos de dependência.

Sua validação iniciou com a criação de 165 itens, os quais foram encaminhados a três juízes com bom conhecimento na área. Dos 165 itens, 145 apresentaram consistência teórica. Dos 145 itens aprovados pelos juízes, 125 foram colocados no instrumento. A

redução do instrumento foi evoluindo e dividiu-se em três etapas: na primeira etapa foram considerados 75 itens, com 15 itens por estágio; na segunda etapa, 50 itens, com 10 itens para cada estágio; e na terceira e última etapa foi construída uma versão com 32 itens, tendo 8 itens para cada estágio. É importante considerar que a partir da análise fatorial o estágio de determinação não se manteve como um estágio separado, não se constituindo, portanto, como um domínio do instrumento. As análises estatísticas utilizadas foram a correlação interitens, correlação entre cada item e o escore total de itens, coeficiente de alfa de Crombach, coeficiente de Correlação Linear de Pearson e a análise de clusters (McConaughy, Prochaska e Velicer, 1983). Este exaustivo procedimento foi realizado para a validação Americana da URICA. No Brasil, já existe uma versão adaptada da URICA para alcoolistas (Figlie e Laranjeira, 2004).

Atualmente, a divulgação de pesquisas sobre validação e propriedade psicométricas de escalas traduzidas e adaptadas ao nosso idioma e país, ainda é restrita. Não basta traduzir um instrumento, é necessário realizar um rígido procedimento de avaliação dessa tradução, verificando a adaptação transcultural e suas propriedades psicométricas (Ciconelli, 2003).

A validade de um instrumento pode ser definida como a capacidade de medir o que se propõe a medir possuindo componentes conceituais e operacionais. O componente conceitual seria o julgamento, subjetivo, do próprio investigador em relação ao instrumento que está se referindo. Os componentes operacionais referem-se à validade operacional que envolve uma avaliação sistemática do instrumento utilizando métodos estatísticos e tendo como objetivo uma validação (Kelsey, Whittemore, Evans & Thompson, 1996).

O processo de validação passa por várias etapas. Uma das etapas iniciais e mais importantes é a equivalência semântica que tem como objetivo avaliar a equivalência gramatical de vocabulário, visto que inúmeras palavras de um idioma não possuem

tradução para outro. A equivalência idiomática trata das dificuldades de traduzir expressões coloquiais de determinado idioma. A equivalência cultural prioriza termos utilizados no contexto da população a qual se destina. Após essa análise semântica, pode-se aplicar o instrumento em uma pequena amostra da população-meta e, em seguida, realizar uma discussão entre as dúvidas que suscitarem. Além disso, é possível que sejam formados pequenos grupos, numa situação de Brainstorming onde se apresenta item a item, para que cada grupo o reproduza. Se a reprodução do item é feita adequadamente, o item foi compreendido corretamente. Senão, os próprios participantes dos grupos, junto ao pesquisador, podem sugerir como deveria ser formulado o item. Outro procedimento utilizado para investigar a validade é a análise dos juízes, peritos na área do construto, com a tarefa de julgar se os itens estão se referindo ou não ao traço em questão (Pasquali, 1998).

Apresentar simplesmente a versão traduzida de um instrumento não significa nada. É necessário comprovar sua adequação e adaptação ao contexto cultural da população em questão. Isso significa conhecer sua estrutura fatorial, consistência interna e poder de discriminação nas amostras (Gouveia, Duarte & Seminotti, 1999).

Na adaptação e validação de uma escala a sua confiabilidade é medida usando-se o coeficiente de alfa de Cronbach, que verifica a homogeneidade dos componentes do instrumento, ou seja, a consistência interna dos itens. A equivalência cultural é conquistada quando se tem uma amostra diversificada, obtendo um número abrangente de participantes.

Menezes (1998), citando Morley e Snaith, apresenta três aspectos de validade que podem ser avaliados operacionalmente.

- Validade de conteúdo: julgamento do instrumento quanto à abrangência dos diferentes aspectos do seu objeto.

- Validade de critério: avalia o grau que o instrumento discrimina pessoas com determinada característica.
- Validade de construção: investiga se o instrumento realmente mede o que se propõe a medir.

O Grupo de Pesquisa “Intervenções Cognitivas e Comportamentos Dependentes” do Programa de Pós-Graduação da PUCRS vem trabalhando há alguns anos com a URICA. Em janeiro de 2005, foi elaborado um grande projeto de Validação e Adaptação da URICA para diferentes comportamentos adictivos: usuários de substâncias lícitas (álcool e tabaco), usuários de substâncias ilícitas (maconha, cocaína, solventes e outros), comedores compulsivos e jogadores patológicos. Este amplo projeto teve sua importância reconhecida pelo CNPq, órgão que forneceu um auxílio financeiro para o andamento do projeto. O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou o grande projeto, autorizando o andamento da investigação desde maio do corrente ano.

Em decorrência da utilidade da URICA tanto na área de pesquisa como na área clínica, o objetivo deste estudo é realizar a validação e adaptação brasileira da URICA (*University of Rhode Island Change Assessment*) para usuários de substâncias psicoativas ilícitas.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Estudar as propriedades psicométricas da *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) para usuários de substâncias ilícitas (maconha, cocaína e solventes, entre outros).

## **2.2 Objetivos Específicos:**

- Realizar a adaptação semântica da *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) para usuários de substâncias ilícitas (maconha, cocaína, solventes, entre outros).
- Verificar a fidedignidade e a validade da *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) para usuários de substâncias ilícitas (maconha, cocaína e solventes, entre outros).

## **3. Método:**

### **3.1 Descrição do delineamento:**

O presente estudo será transversal, sendo utilizada uma metodologia quantitativa.

### **3.2 Participantes**

#### **3.2.1 Amostra**

A amostra será por conveniência, não aleatória, constituída de 160 sujeitos usuários de substâncias psicoativas ilícitas como maconha, cocaína, solventes, entre outros. Serão do sexo feminino ou masculino, com idade mínima de 15 anos, com escolaridade a partir de 5<sup>a</sup> série do ensino fundamental, de diferentes níveis sócio-econômicos.

#### **3.2.2 Cálculo Amostral**

Para a validação da URICA (McConnaughy, Prochaska e Velicer, 1983) preconiza-se que o tamanho aceitável da amostra seja de, no mínimo, 5 sujeitos por cada variável (Hair, Anderson, Tathan & Black, 1999). Diante disso, o tamanho da amostra foi determinado em 160 sujeitos. Os participantes devem ser usuários de substâncias ilícitas como maconha, cocaína, solvente, crack, entre outros. Os sujeitos poderão ser tanto do sexo feminino como do masculino, com idade mínima de 15 anos, com escolaridade a partir de 5<sup>a</sup> série do ensino fundamental, de diferentes níveis sócio-econômicos. Os sujeitos poderão utilizar mais de uma droga concomitantemente.

### 3.2.3 Critérios de Inclusão:

A amostra será constituída por sujeitos do sexo feminino ou masculino, usuários de substâncias ilícitas (maconha, cocaína, solventes, entre outros), com idade e mínima de 15 anos e com escolaridade a partir de 5ª série do Ensino Fundamental.

### 3.2.4 Critérios de Exclusão:

Serão excluídos da amostra sujeitos que apresentarem síndrome de privação grave, com sintomas de abstinência das drogas (delírios, alucinações), que alterem o desempenho nos testes. Também serão excluídos indivíduos que apresentem déficit cognitivo, patologias psiquiátricas severas ou patologias orgânicas.

### 3.3 Instrumentos:

Serão utilizados os seguintes instrumentos:

- Entrevista Estruturada: com o objetivo de estabelecer o perfil sócio-demográfico da amostra estudada e a história de consumo de cada droga utilizada.
- Entrevista clínica semi-estruturada, elaborada segundo critérios do DSM-IV-R (2002) para realizar diagnóstico de Abuso ou Dependência de Substâncias.
- URICA - *University of Rhode Island Change Assessment* (McConnaughy, Prochaska e Velicer, 1983) - uma escala que contém 32 itens desenvolvidos para medir o estágio motivacional no qual o sujeito se encontra, dividida em quatro sub-escalas: Pré-contemplação (8 itens), Contemplação (8 itens), Ação (8 itens) e Manutenção (8 itens).

- **SOCRATES** - *The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale* desenvolvida por Miller e Tonigan (1996), composta por 19 itens, sendo as alternativas de respostas do tipo Likert (1 - discorda totalmente; 2 - discorda; 3 - indeciso; 4 - concorda e 5 - concorda totalmente). É sub-dividida nas escalas: Reconhecimento (7 itens), Ambivalência (4 itens) e Ação (8 itens).

- **Escalas Wechsler de Inteligência** (Cunha, 2000): Serão utilizados para investigação de déficit cognitivo os sub-testes de Vocabulário, cubos, dígitos.

- **Figuras Complexas de Rey**: As Figuras Complexas de Rey objetivam avaliar as funções neuropsicológicas de percepção e memória visual, isto é, em suas duas fases, de cópia e de reprodução de memória, seu objetivo é verificar o modo como o sujeito apreende os dados perceptivos que lhe são apresentados e o que foi conservado espontaneamente pela memória.

- **Régua de Prontidão**: é um simples e rápido método para averiguar em qual estágio de mudança o cliente se encontra. O terapeuta pergunta a seu cliente, qual dos pontos da régua melhor reflete o quão pronto ele está, no presente momento, para mudar seu comportamento problema.

- **Algoritmos**: Perguntas que consistem em averiguar em qual estágio motivacional o sujeito se encontra de acordo com a quantidade de tempo em que pretende realizar sua mudança comportamental.

### **3.4 Procedimentos**

#### **3.4.1 Validação Semântica**

- **Tradução do instrumento**: a *University of Rhode Island Change Assessment* – URICA (McConaughy, Prochaska e Velicer, 1983) será traduzida da Língua Inglesa para



a Língua Portuguesa. O trabalho será realizado por um profissional, graduado em Letras, habilitado em Língua Inglesa, conhecedor do objetivo da tradução.

- **Aplicação do instrumento traduzido:** a URICA será aplicada em 10 sujeitos a fim de verificar dúvidas ou expressões confusas.

- **Back-translation:** A partir da primeira tradução, o instrumento será invertido para o idioma de origem. O trabalho será realizado por um nativo da Língua Inglesa, com fluência em Língua Portuguesa e desconhecedor do objetivo da tradução.

- **Tradução do instrumento:** a partir do processo de back-translation, a URICA será invertida para a Língua Portuguesa. O trabalho será realizado por uma brasileira, com fluência em Língua Inglesa, conhecedora dos objetivos da tradução.

- **Comparação dos instrumentos:** todo o processo de tradução e back-translation será examinado, sendo que as observações pertinentes serão feitas.

- **Comitê de juízes especialistas:** todo o processo de tradução e back-translation será encaminhado para um comitê, formado por uma equipe multidisciplinar especializada, conhecedora do tema da pesquisa, da finalidade do instrumento e dos conceitos a serem analisados. O trabalho dos juízes consistirá em detectar possíveis divergências nas traduções, cabendo-lhes comparar os resultados entre si, verificando se os itens da escala referem-se ou não ao tema que se propõem a medir.

- **Estudo piloto:** a versão final em português será aplicada em 10 sujeitos com as características da amostra pesquisada. O objetivo desta aplicação será verificar, do ponto de vista desses participantes, se o instrumento também estava adequado tanto gramatical quanto funcionalmente.

- **Pesquisa de campo:** Após a análise dos resultados do estudo piloto, serão feitos os acertos, se necessários, partindo-se então para a pesquisa de campo, propriamente dita. Serão entrevistados 160 sujeitos usuários de substâncias psicoativas ilícitas.

### **3.4.2 Coleta de Dados**

Após o processo de tradução e aceite do Comitê de Ética será iniciada a coleta de dados. As informações serão coletadas em instituições especializadas de tratamento de dependência química de Porto Alegre. Será encaminhada uma carta de apresentação a cada instituição, explicando os objetivos do presente estudo. Uma vez aprovada a coleta de dados, será feita uma triagem dos pacientes das unidades através da análise dos prontuários, investigando-se a possível história de uso de drogas ilícitas.

A cada participante da pesquisa será dado um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, no qual são explicados os objetivos da pesquisa. Assinado o termo, será agendado com cada paciente uma entrevista na qual serão aplicados os instrumentos anteriormente citados.

### **3.5 Aspectos Éticos**

O projeto será avaliado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia e, posteriormente, pelo Comitê de Ética da PUCRS, de acordo com a resolução do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Psicologia. A partir da aprovação, será iniciada a coleta de dados. Os sujeitos da pesquisa serão encaminhados para entrevista, na qual serão aplicados os instrumentos individualmente.

Os participantes serão esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, que é um estudo regido por princípios éticos e que será necessário que a pessoa caso consinta em participar, assine um Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

### 3.6 Procedimento para Análise dos dados

Os resultados serão codificados, tabulados e submetidos à análise estatística. As informações coletadas nesta pesquisa serão organizadas no “Programa Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS) versão 11.5.

A análise exploratória dos dados constará de testes descritivos e de frequência. Para a validação da URICA será utilizado o alfa de Crombach e o coeficiente de Correlação Linear de Pearson. A análise inferencial empregará os seguintes testes: Teste T e coeficiente de Correlação Linear de Pearson. O nível de significância utilizado será de 5%.

### 4. Cronograma

Tarefas 2005	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X	X	X			
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Encaminhamento ao Comitê de Ética								X		

Tarefas 2006	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X					
Coleta de Dados	X	X	X	X	X							
Banco de Dados					X	X	X					
Redação					X	X	X	X				
Defesa da Dissertação									X			

## Referências

- Andretta, I. (2005). A Entrevista Motivacional em adolescentes infratores. Dissertação de Mestrado não publicada. Porto Alegre: PUCRS.
- Associação Psiquiátrica Americana-DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. (2002). Porto Alegre: Artemed, 4.ed. rev.
- Carlini, EA e cols. (2002) I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País. CEBRID - UNIFESP, São Paulo.
- Ciconelli, R.M. (2003) Medidas de avaliação de qualidade de vida. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 43, 9-13.
- Connors, GJ. Donovan, DM. DiClemente, C.C. (2001). Substance Abuse Treatment and The Stages of Change: Selecting and Planning Interventions. The Guilford Press. New York pp5.
- Cunha, J. A. (2000). Escalas Wechsler. In Cunha, J. A. E col. Psicodiagnóstico-V. Porto Alegre: Artes Médicas, 529-602.
- DiClemente, C.C.(1991) Motivational interviewing and the stages of change In: Miller, W. Rollnick, S. (org.) *Motivational interviewing preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press. p.191-201.
- Figlie, N.B I; Dunn, B.; Laranjeira R. (2004). Estrutura fatorial da Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) em dependentes de álcool tratados ambulatorialmente Rev Brasileira de Psiquiatria vol.26, n 2. São Paulo. p. 91-99.
- Gouveia, V.V, Duarte, L.R.S. & seminotti, R.P. (1999) Inventário de mobilidade para avaliar agorafobia, IM: adaptação brasileira. *Psico*, 30, 141-159.
- Hair Jr., J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L. & Black, W.C. (1999). Análisis Multivariante. Prentice Hall Iberia: Madrid.
- Heather, N. (1992). Addictive disorders are essentially motivational problems. British Journal Addiction, v. 87, 827-830.
- Kelsey, J.L., Whittemore, A.S., Evans, A.S. & Thompson, W.D. (1996) methods in observational epidemiology. Oxford University Press. New York, Oxford.
- McConaughy E. A., Prochaska J. O., Velicer W. E. (1983). "Stages of change in psychotherapy: Measurement and sample profiles". Psychotherapy. Theory, Research and Practice, 20, 368-375.

- Menezes, P.R. (1998) validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. Revista de Psiquiatria Clínica, 25, 214-216.
- Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1996). The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). Psychology of Addictive Behaviors, 10, 81-89.
- Miller, W., & Rollnick, S. (2001). Entrevista Motivacional: Preparando as pessoas para mudança de comportamentos aditivos. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Oliveira M. S. (2000). Eficácia da intervenção motivacional em dependentes de álcool. Tese de Doutorado não-publicada. Curso de Psiquiatria e Psicologia Médica. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo - SP.
- Pasquali L. (1998) Princípios de elaboração de escalas psicológicas. Revista de Psiquiatria Clínica. 25 (5):206-213.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 390-395.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Rossi, J. S., Goldstein, M. G., Marcus, B. H., Rakowski, W., Fiore, C., Harlow, L. L., Redding, C. A., Rosenbloom, D., & Rossi, S. R. (1994). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. Health Psychology, 13, 39-46.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J.C. (1992). In Search of How People Change: Applications to addictive behaviour. American Psychologist, 47, 102-114.
- Ramos, S.P.; Saibro, P. (2003) Drogas nas escolas públicas. In: IV Curso de Atualização em Dependência Química, 15. Porto Alegre.
- Rollnick, S., Heather, N., & Bell, A. (1992). Negotiating behaviour change in medical settings: the development of brief motivational interviewing. Journal of Mental Health, 25-37.
- Rollnick, S., Kinnersley, P., & Stott, N. (1993). Methods of helping patients with behaviour change. BMJ, 307, 188-190.
- Velicer, W. F, Prochaska, J. O., Fava, J. L., Norman, G. J., & Redding, C. A. (1998) Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. Homeostasis, 38, 216-233.
- Wechsler, D. (1981). WAIS – Wechsler Adult Intelligence Scale – manual. New York: Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (2002). WISC – III: Escala de Inteligência Wechsler para crianças: Manual. 1ª ed.; São Paulo: Casa do Psicólogo.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE 1**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa sobre " Adaptação Brasileira da University of Rhode Island Change Assessment (URICA) para usuários de substâncias psicoativas ilícitas". Fui informado que esse estudo faz parte do projeto de mestrado da Psicóloga Karen Priscila Del Rio Szupszynski, do Grupo de Pesquisa Intervenções Cognitivas e Comportamentos Dependentes do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS.

Essa pesquisa estudará a motivação para mudança em pessoas que usam drogas. Fui devidamente informado que precisarei comparecer a um encontro com duração de aproximadamente 1 hora, no qual será realizado o preenchimento de questionários e testes.

O benefício que obterei será uma avaliação psicológica que poderá auxiliar no meu tratamento, além de estar contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Foi-me assegurado rigoroso sigilo de minha identidade na publicação desta pesquisa e possíveis esclarecimentos a quaisquer dúvidas que eu possa ter sobre minha participação nesta pesquisa, podendo solicitar meu desligamento da pesquisa a qualquer momento.

Todas as minhas dúvidas foram respondidas com clareza. Diante de novos questionamentos poderei entrar em contato com a pesquisadora pela Profª Drª Margareth da Silva Oliveira através do fone (51) 33203500 Ramal 7742 ou com a entidade responsável – Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, fone (51)3320-3345.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Karen Priscila Del Rio Szupszynski  
Pesquisadora Responsável  
CRP 08/11866  
Matrícula 05190468-8

\_\_\_\_\_  
Margareth da Silva Oliveira  
Orientadora  
CRP 07/01105



**APÊNDICE 2**

**APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUCRS**



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP - PUCRS



Ofício nº 1144/05-CEP

Porto Alegre, 30 de novembro de 2005.

Senhor(a) Pesquisador(a):

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa intitulado: "Adaptação brasileira da University of Thode Island Change Assessment (URICA) para usuários de substâncias psicoativas ilícitas".

Sua investigação está autorizada a partir da presente data.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Caio Coelho Marques  
COORDENADOR EM EXERCÍCIO

Ilmo(a) Sr(a)  
Mest Karen Priscila Del Rio Szupszynski  
N/Universidade

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

3. ARTIGO DE REVISÃO DE LITERATURA

**O MODELO TRANSTEÓRICO NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA  
QUÍMICA**

Karen Priscila Del Rio Szupszynski

Margareth da Silva Oliveira

## Resumo

O interesse em estudos que aprimorem o tratamento de dependência química tem aumentado diante do crescimento estatístico de usuários de drogas no Brasil. Uma das teorias que mais tem contribuído nesse contexto é o Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (*Transtheoretical Model of Change*), desenvolvido por James Prochaska e colaboradores nos anos 70. Neste artigo, realizou-se uma revisão de estudos sobre a utilização do Modelo Transteórico em tratamento para dependência química. Foram consultadas bases de dados *Pschyngo*, *Web of Science*, *Medline* e *Lilacs* com os descritores *stages of change*, *substance abuse*, *treatment*, *assessment*, *drugs*, *addiction* e *readiness to change*, entre 1996 e 2006. Também foram analisados livros e artigos que não se encontravam nas referências das fontes indexadas. Da literatura estudada, pequena parte abordou diretamente o Modelo Transteórico relacionado ao uso de substâncias psicoativas ilícitas. A maioria dos estudos sugere mais pesquisas, para populações específicas e para avaliação dos outros construtos do MTT.

Palavras – chave: Modelo Transteórico, estágios de mudança, drogas.

## **Abstract**

The interest in studies that improve the treatment of chemical dependence has increased before statistical growth of drugs users in Brazil. One of the theories that more has contributed in this context is Transtheoretical Model of Change, developed by James Prochaska and collaborators in years 70. In this article, has been made a revision of studies about the Transtheoretical Model utilisation in treatment for chemical dependence. Have been consulted databases *Pschyngo*, *Web of Science*, *Medline* and *Lilacs* with the descriptors *stages of change*, *substance abuse*, *treatment*, *assessment*, *drugs*, *addiction* and *readiness to change*, between 1996 and 2006. Books and articles have also been analyzed that couldn't been found in the references of indexed sources. From studied literature, small part has directly developed Transtheoretical Model to psychoactive substance illicit use. The majority of the studies suggests more researchs, for specific populations and for evaluation of others Transtheoretical Model construtos.

Words - key: Transtheoretical Model, periods of change, drugs.

## O MODELO TRANSTEÓRICO NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

### 1. Introdução

Estudos têm mostrado que o consumo de drogas tem aumentado em todas as regiões do país. No relatório publicado no I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (CARLINI, 2002) verificou-se que o consumo de drogas aumentou na grande maioria das cidades brasileiras, sendo que 19,4% da população estudada já fez uso de drogas na vida, exceto tabaco e álcool. Em relação aos estudantes na faixa etária entre 12 a 17 anos, 3,5 % usaram a maconha como a droga de eleição. No grupo etário de 18 a 24 anos, 9,9 % confirmaram o uso da maconha e 1% da população estudada é dependente da maconha, o que corresponde a 451.000 pessoas.

Esse problema tem preocupado a sociedade e sugerido a construção de inúmeros métodos de combate à dependência química, tais como grupos de auto-ajuda, psicoterapias, medicamentos, tratamentos ambulatoriais, internações e atendimento à família. Variadas combinações desses tratamentos têm sido propostas, mas algumas perguntas ainda persistem na comunidade científica: “Quais as deficiências desses tratamentos?” “Qual o método necessário para aumentar sua eficácia?”, “O que faz com que algumas pessoas consigam modificar sozinhas comportamentos-problema, enquanto outras fazem uma verdadeira peregrinação em diferentes tratamentos?”.

A busca pelo avanço científico somado a esses questionamentos tem levado pesquisadores a incansáveis estudos sobre novas técnicas na psicoterapia para as adições.

Diante dessas considerações, a motivação do paciente vem tomando papel de destaque em pesquisas.

A implicação mais importante de pesquisas atuais foi a descoberta da necessidade de, inicialmente, acessar o estágio de prontidão para a mudança do cliente e posteriormente adequar as intervenções terapêuticas a ele (PROCHASKA, DICLEMENTE e NORCROSS, 1992). Prochaska e DiClemente (1992) afirmam que avaliar a motivação para mudança, independentemente do tratamento utilizado, parece ser um aspecto importante para a utilização de intervenções adequadas aos pacientes.

Uma das contribuições mais importantes nessa área tem sido representada pelo Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (*Transtheoretical Model of Change*), desenvolvido por James O. Prochaska e colaboradores nos anos 70, o qual pontua determinadas etapas (de motivação) pelas quais a pessoa passa durante o processo de mudança (CALHEIROS, ANDERTTA E OLIVEIRA, 2006)

O presente artigo propõe uma revisão teórica sobre o Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTT) em tratamentos para dependência química, descrevendo seus princípios e sua relevância no atendimento a adictos.

## **2. Método**

Este artigo de revisão foi elaborado a partir de uma pesquisa nas Bases de Dados *Pschyngo*, *Web of Science*, *Medline* e *Lilacs*. Os descritores utilizados foram *stages of change*, *substance abuse*, *treatment*, *assessment*, *drugs*, *addiction* e *readiness to change* e o período pesquisado foi compreendido entre 1996 e 2006. Dos artigos encontrados, uma pequena parte abordou diretamente o Modelo Transteórico relacionado ao uso de

substâncias psicoativas ilícitas. Também foram analisados livros e artigos que não se encontravam nas referências das fontes indexadas.

### 3. Resultados

Substância psicoativa é aquela da qual o indivíduo faz uso, independentemente da via de administração que, por ação do sistema nervoso central, altera o humor, a consciência, a senso-percepção, a cognição e a função cerebral. A classificação do DSM-IV-TR (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2002) categoriza as substâncias psicoativas em: álcool, alucinógenos, anfetaminas, maconha, cafeína, cocaína, inalantes, nicotina, opióides, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos.

Dados do Centro Brasileiro de Informação Sobre Álcool e Outras Drogas – CEBRID mostram, em um levantamento domiciliar realizado em cidades com mais de 200 mil habitantes, a realidade pela qual a população brasileira passa em relação ao problema da adição (CARLINI, GALDURÓZ, NOTO E NAPPO, 2002).

<b>DEPENDÊNCIA</b>	<b>%</b>
Álcool	11.2
Tabaco	9
Benzodiazepínicos	1.1
Maconha	1
Solventes	0.8
Estimulantes	0.4
Uso na vida de qualquer substância (exceto o Álcool e o Tabaco)	19,4

Heather (1992) afirma que os transtornos dependentes são, essencialmente, problemas motivacionais. O autor mostra que seria uma tendência humana o fato de ignorar os problemas, antes de reconhecer os caminhos que podem levar à resolução dos mesmos, sendo a motivação a força propulsora que move os indivíduos a um objetivo específico.



O conflito básico da ambivalência “quero, mas não quero”, tem papel central nos comportamentos adictivos (ROLLNICK, HEATHER, BELL, 1992; ROLLNICK, 1993; MILLER E ROLLNICK, 2001). Os usuários de drogas podem até reconhecer os malefícios envolvidos em seus comportamentos, mas, ainda assim, seguem atraídos pelo comportamento adictivo, não apresentando motivação alguma para iniciar ou manter um tratamento. Callaghan, Hathaway, Cunningham, Vettese, Wyatt, Taylor (2005) afirmam que o número de desistências no tratamento da adição tem sido cada vez mais preocupante.

Marlatt e Gordon (1993) entendem que o comportamento cognitivo ou informacional associa-se ao que a pessoa “espera” que aconteça, resultado de um determinado comportamento. Já o comportamento motivacional ou de incentivo, envolve o desejo implícito no valor do reforço do resultado ou efeito esperado. O comportamento motivacional, então, trata de engajar a pessoa em comportamentos positivos esperados ou a evitação de comportamentos considerados negativos.

Diante dos modelos estudados para mudança de comportamentos em adictos, a contribuição mais importante, na atualidade, é representada pelo Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTT). O MTT foi construído por James Prochaska, em 1979, a partir da análise comparativa de mais de 29 teorias e modelos dos principais enfoques psicoterápicos, tendo como foco o processo de mudança. Prochaska incluiu em seu estudo as seguintes teorias: cognitiva-comportamental, existencial/humanista, psicanálise e gestalt/experiencial. No transcorrer do estudo, os resultados sempre se mostravam os mesmos: todas as teorias tinham suas limitações e nenhuma delas explicava detalhadamente o processo de motivação para mudança nas pessoas. Diante dessa análise, o modelo que ali nasceu foi denominado “transteórico”, e teve como seu principal pressuposto que as auto-

mudanças bem-sucedidas dependem da aplicação de estratégias certas (processos) na hora certa (estágios) (PROCHASKA, DICLEMENTE e NORCROSS, 1992).

Para a construção do MTT, foram identificadas e incorporadas as explicações que cada teoria dava ao processo de mudança em uma pessoa. Como consequência, o MTT torna-se diferente de outros modelos teóricos, na medida em que foi direcionado especificamente para a compreensão do processo de mudança de comportamentos-problema e a busca de hábitos saudáveis.

O modelo transteórico foca a mudança intencional, ou seja, a tomada de decisão do indivíduo, ao contrário de outras abordagens que estão focadas nas influências sociais ou biológicas do comportamento. Este modelo está fundamentado na premissa de que a mudança comportamental acontece ao longo de um processo, no qual as pessoas passam por diversos níveis de motivação para mudança. Esses níveis estariam representados por estágios de motivação para a mudança que representam a dimensão temporal do modelo transteórico, e permitem que entendamos quando mudanças particulares, intenções e reais comportamentos podem acontecer. Inicialmente, foram idealizados quatro estágios: Pré-Contemplação, Contemplação, Ação e Manutenção. Posteriormente, foi verificado que, entre o estágio da Contemplação e o da Ação, as pessoas passavam por uma fase de planejamento das possíveis ações. Esse período foi denominado Determinação ou Preparação e passou a ser incluído como o terceiro estágio (PROCHASKA, DICLEMENTE e NORCROSS, 1992).

No *estagio de pré-contemplação*, não se observa nenhuma intenção de mudar comportamentos-problema e, geralmente, a existência de um verdadeiro problema é completamente negada. Poder-se-ia afirmar que a negação é uma das principais

características dos pré-contempladores. Os pré-contempladores dificilmente procuram ajuda para iniciar seu processo de mudança e, quando o fazem, geralmente são impelidos por motivos externos como, por exemplo, encaminhamento pela família, empresa ou poder judicial. Mesmo quando iniciam tratamentos, evidenciam uma ativa resistência à mudança, fugindo de tudo que se relacione ao seu problema. Alguns pré-contempladores sentem-se tão desencorajados que se resignam com sua situação, considerando-a um “fato”. Na maioria dos casos, observa-se que algumas tentativas de mudança já foram ensaiadas no passado, porém, sem a obtenção de sucesso. Diante disso, acreditam que certamente falharão novamente. Eles simplesmente admitem seus defeitos e interrompem qualquer possibilidade de mudança comportamental (PROCHASKA, DICLEMENTE e NORCROSS, 1994).

No *estágio de contemplação*, a pessoa admite ter um problema e considera possibilidades de mudança, mostrando preocupação e uma clara avaliação entre as vantagens e as desvantagens de mudar. Porém, apesar desse movimento em direção à mudança, os contempladores possuem, como principal característica, a ambivalência. Possuem uma vontade explícita em mudar, porém, surgem momentos de ansiedade e de dúvida que enfraquecem sua força motivacional. As pessoas podem permanecer por longos períodos de tempo na contemplação, substituindo a ação pelo pensamento. Pessoas com essas características podem ser denominadas de contempladores crônicos. No momento em que contempladores iniciam a transição para o estágio de preparação, são observadas duas mudanças específicas: o estabelecimento de um foco na solução de problemas e o pensamento direcionado para o futuro, não mais para o passado (PROCHASKA, DICLEMENTE e NORCROSS, 1994).

O *estágio de determinação ou preparação* é marcado pelo “planejamento”. Há uma melhor conscientização do problema e o indivíduo constrói um plano cuidadoso de ações orientadas para mudança (Oliveira, 2000). Um aspecto importante para o sucesso dessa etapa é a necessidade de tornar pública a intenção de mudar. Através disso, a pessoa assume não só um compromisso interno, mas também externo, envolvendo-se ainda mais com o processo de mudança. Nesta etapa não há, necessariamente, uma ação ocorrendo concomitantemente, visto que as pessoas no estágio de preparação não precisam ter sua ambivalência completamente resolvida. As pessoas no estágio de preparação podem instituir um número de pequenas mudanças comportamentais como, por exemplo, quantificar o número de cigarros que fuma em um dia, ou contabilizar as calorias que ingere nas refeições, mas isso não exclui a possibilidade da existência da ambivalência interna (PROCHASKA, DICLEMENTE e NORCROSS, 1994).

No *estágio de ação*, a pessoa inicia explicitamente a modificação de seus comportamentos-problema. A ação é um período que exige muita dedicação e energia pessoal, sendo que as mudanças realizadas nesse estágio são muito mais visíveis do que as mudanças realizadas durante outros estágios. Nesse contexto, a maioria das pessoas, inclusive terapeutas, iguala, equivocadamente, o estágio de ação ao sucesso na mudança. Neste estágio, além de estar inserido todo o processo de preparação, é necessária a conscientização de uma manutenção das mudanças realizadas (PROCHASKA, DICLEMENTE e NORCROSS, 1994).

O *estágio de manutenção* é o grande desafio no processo de mudança. A estabilização do comportamento em foco é a marca desse estágio. É necessário um esforço constante do indivíduo para consolidar os ganhos conquistados nos outros estágios, principalmente no de

ação, além de prevenir continuamente possíveis lapsos e recaídas. A mudança nunca é concretizada com a ação. Sem um forte compromisso no estágio de manutenção, a pessoa poderá ter recaídas, que são mais comumente encontradas nos estágios de pré-contemplação e contemplação (PROCHASKA, DICLEMENTE e NORCROSS, 1994).

Para Miller e Rollnick (2001) existiria ainda um sexto estágio, a Recaída, no qual a tarefa do indivíduo é voltar a circular pelos demais estágios. A recaída é normal e prevista quando se busca uma mudança de comportamento por um longo prazo.

O processo de mudança é um conceito essencial no MTT e nos possibilita o entendimento de *como* a mudança de comportamento ocorre. É um processo que inclui diferentes dimensões (estágios motivacionais), as quais devem ser consideradas em conjunto para que possam ser mais bem compreendidas. O processo de mudança não pode ser considerado meramente linear, pois seus estágios são compreendidos como fazendo parte de uma “espiral”, na qual a pessoa pode movimentar-se de um estágio para outro, sem uma ordem estabelecida. Assim, uma pessoa na contemplação (ambivalente) pode não optar pela mudança e recair, bem como pode seguir em seu processo de mudança evoluindo para a ação (CALHEIROS, ANDERTTA E OLIVEIRA, 2006).

Essas dimensões, ou estágios de mudança, correspondem às "atividades, implícitas ou explícitas, nas quais as pessoas se engajam para alterar afeto, pensamento, comportamento ou relacionamentos, relativos ao comportamento-problema" (PROCHASKA, DICLEMENTE e NORCROSS, 1994, p.408). Dessa forma, qualquer atividade que ajude na modificação do comportamento, sentimento ou forma de pensar é um processo de mudança (PROCHASKA, DICLEMENTE e NORCROSS, 1994). Prochaska e DiClemente identificaram dez processos de mudança específicos que as

peças realizam para progredir em direção à mudança. Seriam atividades encobertas ou declaradas que as pessoas realizam, de acordo com sua evolução no processo motivacional. Segundo Calheiros, Andretta e Oliveira (2006), esses processos de mudança podem ser divididos em dois grupos: **processos cognitivo-experienciais** (aumento da consciência; reavaliação de si; ativação emocional e dramatização; reavaliação ambiental; liberação social) e **processos que se referem principalmente a aspectos comportamentais** (liberação; contra-condicionamento; controle de estímulos; gerenciamento de recompensas; relações de ajuda). A possibilidade de mudanças cresce com a utilização de recursos ambientais e sociais (escola, trabalho, grupo de amigos, uso de tempo livre, grupos de apoio e grupos de ajuda mútua).

Outro conceito fundamental no MTT é a prontidão para mudança. A prontidão é um conceito mais genérico. A prontidão não é definida como, somente, uma localização em um estágio ou outro, mas indica uma vontade de se inserir em um processo pessoal ou de adotar um novo comportamento, representando uma mudança paradigmática em relação ao comportamento-problema e o estabelecimento de um foco na motivação. Segundo DiClemente e colaboradores (2004) existem dois aspectos distintos relacionados à prontidão: prontidão para mudança e prontidão para tratamento.

A prontidão para mudança foi conceitualizada como uma integração entre a conscientização da pessoa por seu problema somada a uma confiança em suas habilidades para mudar. Esse tipo de prontidão estaria associado aos acontecimentos que ocorrem em cada estágio, e que sugerem aos profissionais da área da saúde novas estratégias de intervenção. Já a prontidão para tratamento focaliza a motivação para procurar ajuda, para iniciar, manter e terminar um tratamento. Assim, um usuário de substância psicoativa pode procurar um tratamento e iniciá-lo (alta prontidão para tratamento), sem estar realmente

pronto para permanecer em abstinência das drogas (baixa prontidão para mudar o comportamento problema) (DICLEMENTE, SCHLUNDT e GEMMELL, 2004).

Diversas pesquisas têm estudado o MTT a fim de estimar sua aplicação no tratamento das adições. Alguns instrumentos têm sido utilizados para a mensuração do estágio motivacional como: University of Rhode Island Change Assessment - URICA (MCCONNUGHY, PROCHASKA e VELICER, 1983) e Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale -SOCRATES (MILLER, 1995); algoritmos e escalas analógico-visuais.

A URICA está baseada nos estágios de mudança do MTT e trata-se de uma escala que busca avaliar os estágios motivacionais de indivíduos. A URICA possui, atualmente, três versões: uma composta por 32 itens; outra composta por 28 itens; e ainda uma versão reduzida composta por 24 itens. Todas essas versões possuem quatro sub-escalas correspondentes aos estágios de mudança do MTT (Pré-contemplanção, Contemplanção, Ação e Manutenção).

Outra escala criada para avaliar os estágios de mudança, de acordo com o modelo MTT, é a escala SOCRATES. Já foram publicadas quatro versões dessa mesma escala: a versão inicial (Version 2.0) com 32 itens orientados para mensuração do estágio de mudança do padrão de consumo alcoólico; a versão posterior (Version 3.0) foi organizada com 40 itens; uma versão menor com 20 itens (Version 5.0) e, finalmente, em 1995, a última versão (Version 8.0) (MILLER, 1995), organizada com 19 itens baseados na análise fatorial de estudos prévios.

Pesquisas realizadas a partir da aplicação desses instrumentos têm tido sucesso. Callaghan e colaboradores (2005) avaliaram o estágio motivacional de pacientes de um programa de tratamento para adolescentes abusadores de substâncias psicoativas,

utilizando a URICA. O estudo comprovou a validade do MTT, já que os adolescentes que pontuaram altos escores no estágio de pré-contemplação representaram substancialmente o número de desistências do programa. Outra constatação do estudo foi a importância da URICA como meio de avaliação dos estágios de mudança.

Henderson, Saules, Galen (2004) investigaram a validade preditiva dos estágios de mudança em dependentes de heroína, usando a URICA para prever a adesão ao tratamento e investigar amostras urinárias negativas de heroína e/ou cocaína durante um programa de tratamento de 29 semanas. O estudo comprovou que os sujeitos que pontuaram um escore maior no estágio de manutenção também apresentaram amostras de urina livres de cocaína e maior adesão ao tratamento.

Miller e Tonigan (1995) utilizaram a SOCRATES para averiguar a motivação de uma amostra de alcoolistas graves. A pesquisa identificou que esta escala possuía uma estrutura de três fatores: ambivalência, reconhecimento e ação, comprovando ser um instrumento de alta confiabilidade.

Fligie (2004) estudou a consistência interna e a estrutura fatorial da versão em português da SOCRATES (versão 8.0) em uma amostra ambulatorial de dependentes de álcool, baseando-se na estrutura fatorial explicitada por Miller e Tonigan (1996). No estudo de Fligie (2004), SOCRATES apresentou boa consistência interna e confiabilidade. Similarmente ao trabalho de Fligie (2004) encontrou uma estrutura de dois fatores não-independentes agrupados ao redor de dois diferentes conceitos, o AMREC e o conceito de ação, talvez em virtude da semelhança de conceitos entre ambivalência e reconhecimento.

Stephens, Cellucci, Gregory (2004) avaliaram adolescentes usuários de tabaco, através da URICA, para ver o quanto estes adolescentes estavam preparados para a cessação do comportamento-problema. Após a aplicação, os adolescentes que pontuaram



mais no estágio de ação e/ou manutenção foram os adolescentes que realizaram as mudanças mais concretas em seu hábito de fumar.

Outra pesquisa com a URICA, em usuários de tabaco, foi realizada por Amodei e Lamb (2004), com uma amostra de 183 sujeitos. Esse estudo examinou a validade convergente e concorrente dessa escala. Os achados mostram uma correlação positiva das sub-escalas Contemplação e Ação com os escores da Contemplation Ladder, a qual é uma escala alternativa que foi projetada como uma medida contínua de prontidão para a cessação do fumar.

#### **4. Discussão**

O comportamento adictivo torna-se sinônimo de doença quando a relação indivíduo-produto passa a ser extremamente intensa, não permitindo o desencadear de outras relações. Os comportamentos adictivos são realizados em situações percebidas como estressantes, na tentativa de alcançar uma gratificação imediata. Este comportamento está presente em vários tipos de drogadição, como no uso de drogas ilícitas, visando reduzir a ansiedade, solidão e o aborrecimento. Há prejuízos significativos que a dependência química causa na vida das pessoas em todas as suas áreas: familiar, social, física, emocional e profissional. Esses prejuízos podem ser agravados ainda pelas constantes mudanças nos padrões de uso de drogas, pelas novas drogas que surgem a cada dia e pelo envolvimento de indivíduos cada vez mais jovens com o tráfico.

A construção do Modelo Transteórico, que foi amplamente divulgado a partir de 1980, tem servido de bases para a formulação de novas e mais adequadas propostas de intervenção terapêutica no tratamento para as adições. Essas propostas vêm sendo testadas

em inúmeros países (CALLAGHAN, HATHAWAY, CUNNINGHAM, VETTESE, WYATTM, TAYLOR, 2005; HENDERSON, SAULES, GALEN, 2004; MILLER E TONIGAN, 1996; FLIGIE, DUNN, LARANJEIRA, 2004).

Frente a esse contexto, tem-se considerado vantajoso o entendimento do comportamento humano a partir do Modelo Transteórico, por este ser um construto integrativo. Autores têm considerado que o conceito de mudança que do MTT abrange uma perspectiva evolutiva e que isso ajuda a evitar explicações estáticas sobre o que parece ser um ativo em determinados processos, como nas adições (DICLEMENTE, 1999).

São claras as evidências da grande utilidade que o MTT proporciona a centros de tratamento para dependência química. A partir de sua utilização, pode ser possível prever, com mais certeza, percentuais de adesão e abandono dos tratamentos. Os estudos apresentados demonstraram que a avaliação do estágio de mudança pode ser útil, enquanto uma ferramenta clínica para avaliar riscos de abandono de tratamento (CALLAGHAN, HATHAWAY, CUNNINGHAM, VETTESE, WYATTM, TAYLOR, 2005).

Outro fator relevante citado é a diferenciação do conceito de prontidão para mudança e prontidão para tratamento. Diante dessas importantes diferenças, seria extremamente importante uma avaliação correta e fidedigna dessas duas dimensões presentes no MTT.

Observou-se, na literatura revisada, a necessidade de bons instrumentos que identifiquem o estágio motivacional de cada pessoa que procura um tratamento para a adição. Identificar em que estágio de mudança a pessoa se encontra tem significado uma ampliação das possibilidades de sucesso dos tratamentos, aumentando os percentuais de abstinência de drogas. As pesquisas citadas demonstram que a URICA e a SOCRATES têm apresentado bons resultados em seu objetivo de identificar estágios de mudança em diferentes comportamentos dependentes. No Brasil, a URICA ainda está em processo de

validação pelo Grupo de Pesquisa Intervenções Cognitivas e Comportamentos Dependentes da PUCRS. A sua utilidade na clínica e a valorização que lhe foi conferida pelos profissionais da área da dependência química tem justificado a sua utilização.

## **5. Considerações finais**

Estudar o MTT aplicado ao tratamento da dependência química é, sem dúvida alguma, uma tarefa difícil, cujo resultado não alcançará conclusões definitivas.

Com a apresentação de uma nova forma de compreender a mudança de comportamento, o MTT traz transformações decisivas à ciência. Apontar a mudança como um processo e não um evento isolado contribui de forma extremamente relevante para o planejamento de tratamentos mais adequados. Compreender o quanto o cliente está motivado traz imensos avanços para a área da saúde, na medida em que orienta a equipe de profissionais para o uso de intervenções mais adequadas.

Estudar a respeito do Modelo Transteórico frente ao uso de substâncias psicoativas revelou a necessidade de novas pesquisas envolvendo esse tema, utilizando amostras variadas e diferentes tipos de substâncias. As publicações de pesquisas têm se centrado mais especificamente na dependência de tabaco e, posteriormente, em alcoolistas. Pesquisas relacionando o MTT ao abuso de substâncias psicoativas ilícitas são restritas, demonstrando a importância de estudarem-se as particularidades implícitas no comportamento dos usuários dessas drogas.

A partir de um entendimento mais aprofundado do MTT aplicado à dependência de drogas, são necessários mais estudos em relação aos conceitos de prontidão para mudança e prontidão para tratamento. Sua identificação e mensuração seriam de grande importância

para a ampliação de técnicas mais adequadas nos tratamentos oferecidos na área das adições.

Observa-se, nas pesquisas apresentadas, que a identificação dos estágios de mudança está fortemente comprovada para a população norte-americana, entretanto, são necessárias mais pesquisas em outros países, para populações específicas e para avaliação dos outros construtos do MTT.

## Referências

American Psychiatric Association. *DSM-IV-TR - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

Amodei N; Lamb RJ. Convergent and concurrent validity of the Contemplation Ladder and URICA scales. *Drug and alcohol dependence*.v. 73(3), p:301-306, 2004.

Callaghan RC; Hathaway A; Cunningham JA; Vettese LC; Wyatt S; Taylor L. Does stage-of-change predict dropout in a culturally diverse sample of adolescents admitted to inpatient substance-abuse treatment? A test of the Transtheoretical Model. *Addictive Behaviors*. v. 30(9), p:1834-47, 2005.

Calheiros, P., Andretta, I. e Oliveira, M. Avaliação da Motivação para Mudança nos Comportamentos Adictivos. In: *Temas em Psicologia Clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

Carlini, EA et al **I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País**. CEBRID - UNIFESP, São Paulo, 2002.

Diclemente, Carlo C.;Schlundt, B.S.; Gemmell, Leigh. Readiness and Stages of change in addiction treatment. *American Journal on Addictions*. V. 13, p:130-119, 2004.

Figlie, N.B I; Dunn, B.; Laranjeira R. Estrutura fatorial da Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) em dependentes de álcool tratados ambulatorialmente *Revista Brasileira de Psiquiatria* vol.26, n 2. São Paulo. p. 91-99, 2004.

Heather, N. Addictive disorders are essentially motivational problems. *British Journal Addiction*,\_v. 87, 827-830, 1992.

Henderson MJ; Saules KK; Galen LW. The predictive validity of the university of rhode island change assessment questionnaire in a heroin-addicted polysubstance abuse sample. *Psychology Addictive Behaviors*.v. 18(2), p :106-112, 2004

Marlatt, G.A., & Gordon, J.R.. **Prevenção da recaída. Estratégia e manutenção no tratamento de comportamentos adictivos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

McConaughy E. A., Prochaska J. O., Velicer W. E. "Stages of change in psychotherapy: Measurement and sample profiles". **Psychotherapy. Theory, Research and Practice**, 20, 368-375, 1983.

Miller, W. R., & Tonigan, J. S. The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). **Psychology of Addictive Behaviors**, 10, 81-89, 1995.

Miller, W., & Rollnick, S. **Entrevista Motivacional: Preparando as pessoas para mudança de comportamentos aditivos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Rossi, J. S., Goldstein, M. G., Marcus, B. H., Rakowski, W., Fiore, C., Harlow, L. L., Redding, C. A., Rosenbloom, D., & Rossi, S. R. Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. **Health Psychology**, 13, 39-46, 1994.

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J.C. In Search of How People Change: Applications to addictive behaviour. **American Psychologist**, 47, 102-114, 1992.

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J.C. **Changing for Good**. Paperback, 1994.

Rollnick, S., Heather, N., & Bell, A. Negotiating behaviour change in medical settings: the development of brief motivational interviewing. **Journal of Mental Health**, 25-37, 1992.

Rollnick, S., Kinnnersley, P., & Stott, N. **Methods of helping patients with behaviour change**. *BMJ*, 307, 188-190, 1993.

Stephens, Steve; Cellucci, Tony; Gregory, Jeff. Comparing stage of change measures in adolescent smokers. **Addictive Behaviors**.v. 29(4), p: 759-764, 2004.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

4. ARTIGO EMPÍRICO

**ADAPTAÇÃO BRASILEIRA DA *UNIVERSITY OF RHODE ISLAND CHANGE*  
*ASSESSMENT (URICA)* PARA USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS ILÍCITAS**

Karen Priscila Del Rio Szupszynski

Margareth da Silva Oliveira

## Resumo

Este estudo apresenta o desenvolvimento da validação do *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) para usuários de substâncias psicoativas ilícitas no Brasil. A amostra por conveniência foi de 214 sujeitos dos sexos masculino (n= 194) e feminino (n= 20) com faixa etária entre 13 e 44 anos de idade (M=22,93; DP= 7,94). Os participantes eram usuários de pelo menos uma droga ilícita (maconha, cocaína, solvente ou crack), tinham, no mínimo, a quinta série do Ensino Fundamental e possuíam nível socioeconômico variado. A amostra foi coletada na cidade de Porto Alegre (RS), tanto em ambulatórios para tratamento da dependência química (n=89), quanto em locais de internação (n= 125). A validação semântica da URICA transcorreu após as avaliações do Comitê de Juízes Especialistas e do brainstorming. As análises estatísticas evidenciaram uma boa consistência interna da escala de 24 itens ( $\alpha= 0,657$ ). O nível de Prontidão para mudança também foi avaliado a partir da equação Contemplação (C) + Ação (A) + Manutenção (M) – Pré-contemplação (PC) = PT (Prontidão Total). A partir de análises estatísticas foi construído o escore T, realizando a normatização brasileira da URICA para drogas ilícitas. A URICA – adaptação brasileira para drogas ilícitas apresentou bons resultados psicométricos, podendo ser usada em estudos que proponham investigar a motivação para mudança de comportamentos-problema.

Palavras-chave: URICA, drogas ilícitas, adaptação brasileira.



## **Abstrac**

This study presents the development and the validation of the University of Rhode Island Change Assessment (URICA) for illicit psychoactive substance users. The sample by convenience was of 214 persons of the masculine (n= 194) and feminine sex (n= 20) between 13 and 44 years old (M=22,93; DP= 7,94). The participants were users of at least an illicit drug (marijuana, cocaine, solvent or crack), had, at least, the fifth year of Basic School and belonged to several social-economic level. The sample was collected in Porto Alegre city, in ambulatories for treatment of the chemical dependence (n=89), as much as in internment places (n= 125). The semantic validation of URICA was made after the evaluations of the Specialists Judges Committee and the brainstorming. The statistical analysis had evidenced a good internal consistency of the 24 itens scale ( $\alpha= 0,657$ ). The promptness level for change also was evaluated from the equation Contemplation (c) + Action (a) + Maintenance (m) - Pre-contemplation (PC) = PT (Total Promptness). From statistical analysis was constructed the score T, carrying through the Brazilian standardize of URICA for illicit drugs. URICA - Brazilian adaptation for illicit drugs presented good psicometric results, being able to be used in studies that investigate motivation for behavior-problem change.

Word-key: URICA, illicit drugs, Brazilian adaptation.

**ADAPTAÇÃO BRASILEIRA DA *UNIVERSITY OF RHODE ISLAND CHANGE*  
*ASSESSMENT (URICA)* PARA USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS ILÍCITAS**

### **1. Introdução**

O Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTT) foi construído por James Prochaska em 1979, a partir da análise comparativa de mais de 29 teorias e modelos dos principais enfoques psicoterápicos, tendo como foco o processo de mudança. O Modelo descreve a prontidão para a mudança a partir de estágios motivacionais pelos quais o indivíduo transita. Este modelo está baseado na premissa de que a mudança comportamental é um processo e que as pessoas têm diversos níveis de motivação e de prontidão para mudar (Calheiros, Andretta & Oliveira, 2006).

Em uma pesquisa com tabagistas, DiClemente e Prochaska delineararam quatro estágios: Pré-Contemplanção, Contemplanção, Ação e Manutenção. Posteriormente, foi verificado que, entre o estágio da Contemplanção e o da Ação, as pessoas passavam por uma fase de planejamento das possíveis ações. Esse período foi denominado Determinação ou Preparação e passou a ser incluído como o terceiro estágio (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992).

Os indivíduos que estão no *Estágio de Pré-contemplanção* não mostram evidências de intenção de mudar o seu comportamento-problema. Dessa forma, os pré-contempladores dificilmente procuram ajuda para iniciar seu processo de mudança e, quando o fazem, geralmente são impelidos por motivos externos como, por exemplo, encaminhamento pela família, empresa ou poder judicial (Andretta, 2005). Os pré-contempladores tendem a

perceber mais as conseqüências positivas do que negativas em seu comportamento, acreditando que esse comportamento está sob controle e que é administrável (Connors, Donovan & DiClemente, 2001).

A consideração da possibilidade de mudança ocorre no *Estágio de Contemplação*, momento no qual os indivíduos refletem sobre as implicações que seu comportamento traz para si e para os que estão a sua volta. Nesse estágio, as pessoas podem se mostrar preocupadas, iniciando uma avaliação entre as vantagens e as desvantagens de mudar. (DiClemente, 1991).

No *estágio de Determinação*, há a combinação de uma conduta orientada na mesma direção da intenção de mudar, com a conscientização do comportamento-problema, que pode incluir busca de ajuda de um psicoterapeuta, consulta a um clínico, aconselhamento e envolvimento em atividades saudáveis (Oliveira, 2000).

A marca do *Estágio de Ação* é a modificação do comportamento-alvo através de esforços para mudança. A Ação é o estágio no qual os indivíduos mudaram de forma clara o seu comportamento por um período determinado de tempo. Isto pode significar o alcance de um dado critério, por exemplo, a abstinência nos comportamentos aditivos e a modificação na rotina de vida associada ao comportamento problema. Esse é o momento no qual os pacientes praticam o que foi planejado no estágio anterior (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1994).

A estabilização do comportamento em foco, evitando-se a recaída, é a marca do *Estágio de Manutenção*. Estar apto a permanecer livre do comportamento aditivo é o critério para se considerar alguém no estágio de manutenção. O estágio de manutenção é um desafio real em todos os comportamentos de risco (Velicer, Prochaska, Fava, Norman & Redding, 1998).

Prochaska, DiClemente & Norcross (1992) afirmam que avaliar a motivação para mudança, independentemente do tratamento utilizado, parece ser um aspecto importante para a utilização de intervenções adequadas aos pacientes.

Em se tratando de comportamentos dependentes, Heather (1992) contribuiu, afirmando que esses transtornos são essencialmente problemas motivacionais. O autor procura mostrar uma tendência humana para ignorar os problemas, antes de reconhecer os caminhos que podem levar à resolução dos mesmos, sendo, desta forma creditada à motivação a força propulsora que move os indivíduos a um objetivo específico.

A utilização de escalas para monitoração das mudanças é freqüente e faz parte do estilo de trabalho de intervenções motivacionais. A escala URICA (*University of Rhode Island Change Assessment*), criada por McConaughy, Prochaska & Velicer (1983) é uma escala que busca avaliar os estágios motivacionais de indivíduos, baseada nos estágios de mudança do MTT. Trata-se de uma medida de auto-relato, do tipo escalar, criada inicialmente para estudar os problemas relacionados ao tratamento do tabagismo e atualmente empregada de forma genérica para todos os problemas associados a comportamentos de dependência.

A URICA possui, atualmente, três versões: uma composta por 32 itens; outra por 28 itens e uma versão de 24 itens. Todas essas versões possuem quatro sub-escalas correspondentes aos estágios de mudança do MTT (Pré-contemplação, Contemplação, Ação e Manutenção).

O desenvolvimento da URICA para a população norte-americana iniciou com 165 itens, os quais foram submetidos a três juízes com bom conhecimento na área. Desses itens, 145 apresentaram boa consistência, mas apenas 125 foram realocados no instrumento. A redução do instrumento foi evoluindo e dividiu-se em três etapas: na primeira etapa foram

considerados 75 itens, com 15 itens por estágio; na segunda, 50 itens, com 10 itens para cada estágio e, na terceira e última etapa, foi construída uma versão com 32 itens, tendo 8 itens para cada estágio. É importante considerar que, a partir da análise fatorial, o estágio de determinação não se manteve como um estágio separado, não se constituindo, portanto, como um domínio do instrumento. As análises estatísticas utilizadas foram a correlação interitens, correlação entre cada item e o escore total de itens, coeficiente de alfa de Crombach, coeficiente de Correlação Linear de Pearson e a análise de clusters (McConnaughy, Prochaska & Velicer, 1983).

Callaghan, Hathaway, Cunningham, Vettese, Wyatt & Taylor (2005) avaliaram o estágio motivacional de pacientes de um programa de tratamento para adolescentes abusadores de substâncias psicoativas, utilizando a URICA. O estudo comprovou a validade do MTT, já que os adolescentes que pontuaram altos escores no estágio de pré-contemplação representaram substancialmente o número de desistências do programa. Outra constatação do estudo foi a importância da URICA como meio de avaliação dos estágios de mudança, mostrando-se um instrumento fidedigno.

A validade preditiva dos estágios de mudança em dependentes de heroína foi investigada por Henderson, Saules & Galen (2003), usando a URICA para prever a adesão ao tratamento, a partir de amostras urinárias negativas de heroína e/ou cocaína durante um programa de tratamento de 29 semanas. O estudo comprovou que os sujeitos que pontuaram um escore maior no estágio de manutenção também apresentaram amostras de urina livres de cocaína e maior adesão ao tratamento.

Stephens, Cellucci & Gregory (2004) avaliaram adolescentes usuários de tabaco, através da URICA para ver o quanto estes adolescentes estavam preparados para a cessação do comportamento-problema. Após a aplicação, os adolescentes que pontuaram mais no

estágio de ação e/ou manutenção foram os adolescentes que realizaram as mudanças mais concretas em seu hábito de fumar, comprovando a capacidade da URICA em discriminar a motivação dos indivíduos para a mudança de comportamento.

Outra pesquisa com a URICA, em usuários de tabaco, foi realizada por Amodei & Lamb (2004), com uma amostra de 183 sujeitos. Esse estudo examinou a validade convergente e concorrente dessa escala. Os achados mostram uma correlação positiva das sub-escalas Contemplação e Ação com os escores da *Contemplation Ladder*, a qual é uma escala alternativa que foi projetada como uma medida contínua de prontidão para a cessação do fumar.

Hasler, Klaghofer & Buddeberg (2003) realizaram uma adaptação e validação da URICA para população alemã. A amostra foi composta de 129 pacientes com transtornos alimentares. A consistência interna das sub-escalas foi considerada boa e/ou muito boa. As médias e os desvios padrão das sub-escalas foram semelhantes aos encontrados na validação do instrumento original. O estudo concluiu que a URICA mostra-se um instrumento válido para avaliar a dimensão motivacional para mudança de comportamentos-problema.

Dozois, Westra, Collins, Fung & Garry (2003) realizaram um estudo com o intuito de validar a URICA para pessoas que relatassem ter qualquer problema relacionado à ansiedade. A amostra constituiu-se de 252 estudantes, com idade média de 20 anos e com escore médio de ansiedade avaliado pelo Inventário de Ansiedade de Beck. No estudo a URICA total apresentou consistência interna de alta intensidade ( $\alpha = 0,79$ ), bem como em suas sub-escalas: pré-contemplação ( $\alpha = 0,77$ ); contemplação ( $\alpha = 0,80$ ), ação ( $\alpha = 0,84$ ) e manutenção ( $\alpha = 0,82$ ). Os autores também realizaram outro estudo de validação da URICA com pacientes com diagnóstico de problema de ansiedade (Transtorno do Pânico

com ou sem agorafobia). A amostra foi composta de 81 sujeitos. Os resultados também comprovaram a validade e fidedignidade da URICA, demonstrando coeficiente de *Cronbach* de  $\alpha = 0,83$  para a URICA total e boa consistência interna para suas sub-escalas: pré-contemplação ( $\alpha = 0,73$ ); contemplação ( $\alpha = 0,79$ ), ação ( $\alpha = 0,90$ ) e manutenção ( $\alpha = 0,81$ ).

O objetivo deste estudo é realizar a validação e adaptação brasileira da URICA para usuários de substâncias psicoativas ilícitas, visto sua importância para a área clínica e para a pesquisa.

## **Método:**

### **Participantes**

A amostra foi por conveniência e composta por 214 sujeitos dos sexos masculino ( $n= 194$ ) e feminino ( $n= 20$ ) com faixa etária entre 13 e 44 anos de idade ( $M=22,93$ ;  $DP= 7,94$ ). Os participantes eram usuários de pelo menos uma droga ilícita (maconha, cocaína, solvente ou crack), tinham, no mínimo, a quinta série do Ensino Fundamental e possuíam nível socioeconômico variado. A amostra foi coletada na cidade de Porto Alegre, tanto em ambulatórios para tratamento da dependência química ( $n=89$ ), quanto em locais de internação ( $n= 125$ ). Foram excluídos do estudo os sujeitos que não possuíam a escolaridade mínima exigida, assim como os sujeitos com qualquer comprometimento cognitivo, o qual impedisse a compreensão e o preenchimento dos instrumentos.

### **Instrumentos**

**Entrevista Estruturada:** com o objetivo de estabelecer o perfil sócio-demográfico da amostra estudada e a história de consumo de cada droga utilizada.

**Entrevista clínica estruturada:** elaborada segundo critérios do DSM-IV-TR (2002) para realizar diagnóstico de Abuso ou Dependência de Substâncias.

**URICA** - *University of Rhode Island Change Assessment* (McConaughy, Prochaska e Velicer, 1983): escala composta por 24 itens (versão reduzida) desenvolvidos para medir o estágio motivacional no qual o sujeito se encontra, dividida em quatro sub-escalas: Pré-contemplação (6 itens), Contemplação (6 itens), Ação (6 itens) e Manutenção (6 itens).

**Escala Wechsler de Inteligência** (Cunha, 2000): Foram utilizados para investigação de déficit cognitivo os sub-testes de vocabulário, cubos, dígitos e código.

**Figuras Complexas de Rey** (Rey, 1999): As Figuras Complexas de Rey objetivaram avaliar as funções neuropsicológicas de percepção e memória visual, através da cópia e reprodução de memória. Seu objetivo foi verificar o modo como o sujeito apreendeu os dados perceptivos que lhe foram apresentados e o que foi conservado espontaneamente pela memória.

**Régua de Prontidão** (Velásquez, Maurer, Crouch & DiClemente, 2001) é uma técnica visual-analógica, simples e eficaz, para averiguar em qual estágio de mudança o sujeito se encontra. O terapeuta pergunta a seu cliente qual dos pontos da régua melhor reflete o quão pronto ele está, no presente momento, para mudar seu comportamento problema.

## **Procedimentos**

### **Validação Semântica**

**Tradução do instrumento:** a *University of Rhode Island Change Assessment* – URICA (McConaughy, Prochaska & Velicer, 1983) foi traduzida da Língua Inglesa para a



Língua Portuguesa. O trabalho foi realizado por um profissional, graduado em Letras, habilitado em Língua Inglesa, conhecedor do objetivo da tradução.

**Aplicação do instrumento traduzido:** a URICA foi aplicada em 10 sujeitos a fim de verificar dúvidas ou expressões confusas.

**Back-translation:** a partir da primeira tradução, o instrumento foi invertido para o idioma de origem. O trabalho foi realizado por um nativo da Língua Inglesa, com fluência em Língua Portuguesa e desconhecedor do objetivo da tradução.

**Tradução do instrumento:** a partir do processo de back-translation, a URICA foi invertida para a Língua Portuguesa. O trabalho foi realizado por um brasileiro, com fluência em Língua Inglesa, conhecedor dos objetivos da tradução.

**Comparação dos instrumentos:** todo o processo de tradução e back-translation foi examinado, sendo que as observações pertinentes foram feitas.

**Comitê de juízes especialistas:** todo o processo de tradução e back-translation foi encaminhado para um comitê, formado por uma equipe multidisciplinar especializada, conhecedora do tema da pesquisa, da finalidade do instrumento e dos conceitos a serem analisados. O trabalho dos juízes consistiu em detectar possíveis divergências nas traduções, cabendo-lhes comparar os resultados entre si, verificando se os itens da escala referem-se ou não ao tema que se propõem a medir.

**Estudo piloto:** a versão final em português foi aplicada em 10 sujeitos com as características da amostra pesquisada. O objetivo desta aplicação foi verificar, do ponto de vista desses participantes, se o instrumento também estava adequado tanto gramatical quanto funcionalmente.

## **Coleta de Dados**

Com o término do estudo pilotos, foram excluídos os protocolos de pesquisa desta primeira fase da validação, sendo, então, iniciada nova coleta de dados. Os participantes que preencheram os critérios de inclusão foram encaminhados para uma entrevista individual. Os participantes eram convidados a realizar uma entrevista individual de aproximadamente uma hora e, após terem aceitado participar do estudo, assinavam termos de consentimento livre e esclarecido. Uma equipe de auxiliares de pesquisa, previamente treinada, realizou a coleta de dados.

## **Análise dos dados**

As informações coletadas foram organizadas e analisadas pelo “*Programa Statistical Package for the Social Sciences*” (SPSS) versão 12.0. A análise exploratória dos dados constou de medidas descritivas e de distribuição de frequência. Na validação da URICA, foram utilizados o *alfa* de Crombach e o coeficiente de correlação não-paramétrico de Spearman. Para comparar as médias das sub-escalas dos pacientes internados e ambulatoriais, foi utilizado o teste-t de Student para amostras independentes e, para a comparação das médias da escala de Prontidão, foi usada a Análise de Variância (ANOVA). O nível de significância utilizado foi de 5%.

## **Resultados**

Inicialmente é importante ressaltar alguns fatos referentes ao desenvolvimento desta pesquisa. O percentual de sujeitos do sexo masculino excedeu consideravelmente o percentual feminino. Este fato deve-se a uma realidade da distribuição em relação ao

genero de abusadores de drogas não só existente na região sul do Brasil, mas como em toda extensão brasileira.

Outro fator relevante é a exclusão do instrumento SOCRATES do levantamento de dados. O instrumento havia sido considerado para a realização de uma validação convergente com a URICA. No entanto este objetivo foi alcançado somente com a aplicação da Régua de Prontidão, excluindo-se então a aplicação da SOCRATES.

Os resultados que seguem são referentes a 214 sujeitos usuários de substancias psicoativas ilícitas. Antes da aplicação final foram realizados dois estudos pilotos com o intuito de adequar a tradução da URICA. Foram realizadas aproximadamente 23 aplicações cujos resultados não fazem parte desta análise, sendo assim excluídas do estudo.

### **Perfil sócio-demográfico**

Da amostra total de 214 sujeitos, 89 estavam realizando atendimento ambulatorial e 125 estavam internados por problemas com drogas ilícitas, sendo que 48 eram dependentes de maconha, 70 de cocaína e 33 de crack. Quanto ao estado civil, 190 eram solteiros, 18 casados e 6 separados. Do total da amostra, 139 sujeitos declararam não ter uma atividade profissional. Quanto à escolaridade, 83 sujeitos possuíam ensino fundamental incompleto, 25 ensino fundamental completo, 51 ensino médio incompleto, 27 ensino médio completo, 25 ensino superior incompleto e 3 completaram o ensino superior. Quanto à idade do uso de drogas ilícitas, a média para início do uso da maconha foi de 14,07 (n=116; DP=3,10), já a média de idade para início do uso de cocaína foi de 17,87 (n=139; DP=5,32), a média de idade para início do uso de crack foi de 19,56 (n=127; DP= 6,02) e a média de idade para início do uso de solventes foi de 15,39 (n=62; DP=4,01).

### **Screening Cognitivo**

Os participantes da pesquisa, a partir das medidas das funções cognitivas, obtiveram desempenho dentro da média esperada para sua faixa etária. Os dados são apresentados na Tabela 1.

### **Versão Final do instrumento**

Inicialmente foi utilizada a versão de 32 itens da URICA. Esta versão possui itens omitidos na contabilização dos pontos, bem como itens com baixíssima consistência interna. Optou-se, então, pelo estudo da versão da URICA de 24 itens, distribuídos em quatro sub-escalas de seis itens cada: pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção. É uma escala do tipo Likert, com pontuação de 1 à 5, correspondendo respectivamente a discordo totalmente, discordo, indeciso, concordo e concordo totalmente.

### **Validação semântica**

Os resultados das avaliações de tradução, juntamente com os pareceres dos juízes especialistas e com back-translation indicaram que não houve dificuldade de tradução dos itens da URICA, porém alguns ajustes foram feitos, no sentido de adequar as frases à Língua portuguesa Coloquial. A análise estatística descritiva encontrou uma concordância entre os dois juízes de 87,5% dos itens examinados, referente à primeira tradução da URICA. Utilizou-se o critério de decisão sobre pertinência do item conforme Pasquali (1998).

### **Consistência Interna**

A fidedignidade estimada, baseada no coeficiente de *Cronbach*, para a URICA – adaptação brasileira para drogas ilícitas, na escala de 24 itens, foi de  $\alpha = 0,657$ . Avaliou-se também a consistência interna para os 24 itens, distribuídos em quatro sub-escalas, apresentadas na Tabela 2.

### **Prontidão para mudança**

O nível de prontidão para mudança foi avaliado através da equação: Contemplação (C) + Ação (A) + Manutenção (M) – Pré-Contemplação (PC) = Escore de Prontidão (EP). Analisando as médias alcançadas pela amostra pôde-se observar que o nível de prontidão para mudança variou entre 12 e 83 pontos, tendo como média  $M=61$  pontos.

### **Prontidão para mudança e diagnóstico de abuso ou dependência de drogas**

Os diagnósticos de abuso ou dependência, identificados de acordo com entrevista baseada nos critérios de DSM-IV-TR, foram comparados, por meio da ANOVA, com as médias do nível de prontidão para mudança. Esses dados são apresentados na Tabela 3.

### **Prontidão para mudança e tipo de tratamento**

A amostra foi subdividida, conforme o tipo de tratamento realizado, em pacientes com atendimento ambulatorial e pacientes internados em instituições especializadas para tratamento de dependência química. As médias do nível de prontidão para mudança foram obtidas em ambos os grupos e comparadas, por meio da ANOVA. Na Tabela 4, esses achados são demonstrados.

### **Validade Convergente**

Foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre a Régua de Prontidão e a sub-escala de Contemplação ( $r=0,313$ ;  $p=0,018$ ) e entre a Régua de Prontidão ( $r=0,346$ ;  $p=0,010$ ) e a sub-escala da Ação ( $r=0,588$ ;  $p<0,05$ ). Não foi estatisticamente significativa a correlação entre a Régua e as demais sub-escalas ou entre a ou entre a Régua e a URICA total.

### **Obtenção do Escore T**

O escore T foi calculado de acordo com a média e o desvio padrão, obtidos em cada sub-escala na amostra estudada. O Quadro 1 ilustra a normatização brasileira da URICA para as drogas ilícitas.

### **Discussão**

Neste estudo, foram avaliadas pessoas que utilizassem drogas ilícitas, sendo uma considerada como droga de eleição. A amostra estudada apresentou uso de maconha, cocaína, crack e solventes. O maior índice de abuso e dependência foi observado em relação à maconha, cocaína e crack, permanecendo o solvente como uma droga de uso mais esporádico.

Diante da amostra estudada, 139 sujeitos declararam não ter uma atividade profissional e 83 sujeitos possuíam ensino fundamental incompleto. Estes dados mostram os significativos prejuízos que o uso/abuso de substâncias psicoativas causa na vida das pessoas em todas as suas áreas: familiar, social, física, emocional e profissional.

Outro dado relevante é o início precoce do uso de drogas ilícitas. A média de idade de iniciação de substâncias psicoativas variou de 14 a 19 anos, sendo a maconha [M=14,07 (n=116; DP=3,10)] a droga que os sujeitos utilizaram mais precocemente.

Em relação ao processo de adaptação e validação da URICA, a escala manteve, de forma geral, as condições avaliadas em outros estudos, para capturar os diferentes níveis motivacionais em usuários de substâncias psicoativas ilícitas. Na construção da versão final da URICA optou-se por conservar as iniciais do nome da escala em inglês, acrescentando-se “adaptação brasileira para drogas ilícitas”, com o intuito de facilitar possíveis buscas em bases de dados.

Em relação à validade semântica a URICA – Adaptação Brasileira para drogas ilícitas, traduzida e adaptada culturalmente, demonstrou boa equivalência semântica e conceitual, conforme os resultados dos pareceres dos juízes especialistas e do brainstorming, sendo que todo o processo fundamentou-se nos estudos de Ciconelli (2003) e Pasquali (1998). O processo de validação semântica e adaptação brasileira da URICA para drogas ilícitas foi direcionado a população clínica (internada ou com atendimento ambulatorial), tendo como foco o tratamento para o uso de drogas.

A consistência interna da URICA – Adaptação brasileira para drogas ilícitas medida pelo Coeficiente de *Cronbach* foi satisfatória a partir do 24 itens selecionados de acordo com os critérios da escala americana validada por McConnaughy, Prochaska & Velicer (1983). Esta escala reduzida demonstrou melhor adequação psicométrica do que a versão inicial de 32 itens. Ao serem comparados os resultados obtidos pelo Coeficiente de Fidedignidade de *Cronbach* para as quatro sub-escalas, observou-se que a escala total da adaptação brasileira apresentou consistência interna plenamente satisfatória. (Dozois,

Westra, Collins, Fung & Garry, 2003; Amodei & Lamb, 2004; Hasler, Klaghofer & Buddeberg, 2003; Callaghan, Hathaway, Cunningham, Vettese, Wyatt & Taylor, 2005 )

Alguns autores já vêm demonstrando a necessidade da elaboração de estudos comparativos entre a URICA e instrumentos convergentes (Sutton, 2001). Callaghan, Hathaway, Cunningham, Vettese, Wyatt & Taylor (2005) encontraram dados significativos de validade da URICA quando comparada aos resultados de algoritmos relacionados à intenção de mudar. A validade convergente da pontuação total das sub-escalas da URICA – Adaptação brasileira para drogas ilícitas com a Régua de Prontidão demonstrou correlações positivas: de baixa intensidade com a sub-escala de ação e, igualmente, de baixa intensidade com a sub-escala de contemplação. Deve-se lembrar que essas duas sub-escalas (estágios motivacionais) demonstram mais explicitamente a mudança de comportamento e a tomada de decisão em relação à modificação do comportamento-problema. Quanto maior a pontuação na Régua de Prontidão acredita-se que mais motivado o indivíduo está para modificar seu comportamento-problema. Diante dessas características, a presença de uma maior correlação entre a pontuação dessas sub-escalas e os resultados da régua de prontidão fica mais clara.

DiClemente, Schlundt & Gemmell (2004) afirmaram que diante da estrutura que os estágios motivacionais apresentam, avaliar a pessoa somente com o escore alcançado em cada sub-escala seria dissociar, erroneamente, o processo de mudança pela qual ela está passando. O autor refere que uma avaliação do Nível de Prontidão Total dos indivíduos submetidos a tratamentos para dependência química seria mais adequada. Neste estudo o nível de prontidão foi avaliado e relacionado a duas variáveis: grau de envolvimento com a droga e tipo de tratamento recebido.



Por meio de uma análise de variância (ANOVA) pode-se observar que o nível de prontidão para mudança foi maior entre dependentes de maconha ( $M= 62, 14$ ) do que em relação aos abusadores de maconha ( $M= 57,37$ ). Isso evidencia que os abusadores de maconha mostram-se menos motivados para mudança e menos conscientes de seu problema do que os indivíduos que apresentaram dependência para esta droga. A correlação entre o nível de prontidão para mudança e o uso de cocaína mostrou que tanto os abusadores ( $M= 62,16$ ) quanto os dependentes ( $M= 67,07$ ) de cocaína apresentaram níveis de motivação acima da média da amostra ( $M=61$ ), evidenciando diferenças de baixa intensidade (Callaghan, Hathaway, Cunningham, Vettese, Wyatt & Taylor, 2005; Stephens, Cellucci & Gregory, 2004).

O nível de prontidão para mudança também foi comparado ao tipo de tratamento recebido pelo cliente (atendimento ambulatorial ou internação). A análise de variância mostrou que as pessoas que se encontravam internadas ( $M=65,83$ ) apresentaram um nível de prontidão significativamente maior do que aquelas que recebiam tratamento ambulatorial ( $M=54,19$ ).

Outra análise realizada através do test T foi a relação entre os escores das sub-escalas da URICA com o tipo de tratamento recebido pelo cliente (atendimento ambulatorial ou internação). Em relação aos resultados das sub-escalas, os sujeitos que se apresentavam internados demonstraram menor pontuação na Pré-contemplação e maior pontuação nas demais sub-escalas, quando comparados aos pacientes que recebiam tratamento ambulatorial. Isso evidencia uma maior eficácia de tratamento de reclusão, nos quais o paciente se concentra de forma mais pontual em seu comportamento-problema.

A elaboração das normas brasileiras da URICA foi realizada a partir da construção do escore T, calculado a partir das médias de desvios padrão da amostra estudada. Segundo DiClemente, Schlundt & Gemmell (2004), a normatização da URICA para substâncias psicoativas ilícitas é de extrema relevância, considerando que o comportamento dos usuários desse tipo de drogas diferencia-se do comportamento dos usuários de álcool ou tabaco. A normatização refere-se à capacidade de interpretar um escore que um sujeito recebeu em um teste (Pasquali, 1998). A transformação dos vários escores brutos da URICA em escores T permite essa correta interpretação a respeito do desempenho do cliente, em relação a sua idade ou em relação à idade e escolaridade de seus pares na amostra normativa. Os escores T da URICA – adaptação brasileira para drogas ilícitas apresentaram uma média de 50 e um desvio padrão de 5.

## **Conclusões**

A URICA – Adaptação brasileira para drogas ilícitas apresentou-se como um instrumento adequado para uso em pesquisas e na prática clínica, para avaliar os estágios motivacionais de indivíduos, baseada nos estágios de mudança do MTT.

Nesta pesquisa, utilizou-se a escala de 24 itens, uma vez que as propriedades psicométricas foram satisfatórias e similares a validações americanas. Também se deve considerar a aplicabilidade mais fácil, por tratar-se de uma escala mais breve, o que pode ser importante em nosso contexto brasileiro, onde a contenção de custos e tempo significa, na maioria das vezes, a possibilidade de se efetivar uma pesquisa e, assim, descobrir-se novos achados, como no exemplo desta pesquisa, no tratamento para usuários de substâncias psicoativas ilícitas.

Este estudo demonstrou que o auxílio no campo da dependência química, investigando o grau de motivação para mudança, pode minimizar, ao menos em parte, o índice de abandono de tratamentos e aumentar o nível de adesão.

Estudos acerca das propriedades psicométricas da URICA para comportamentos dependentes específicos ainda são escassos. A importância de pesquisar o construto do MTT ficou clara a partir da revisão de literatura, bem como os resultados apresentados neste estudo.

Sugere-se a realização de novas pesquisas abarcando o construto do MTT associado ao tema da dependência química, para que se possam ampliar as conclusões a cerca desses temas.

No entanto, salienta-se que esta pesquisa abre um universo de investigação acerca da avaliação do grau de prontidão para mudança em usuários de substâncias psicoativas ilícitas, sendo apenas uma pequeníssima parte do que deve ser descoberto dentro o meio científico evidenciando esse construto. O maior objetivo é a ampliação dos conhecimentos e maiores oportunidades, aos profissionais que trabalhem com dependentes químicos, do desenvolvimento de novas estratégias de prevenção e tratamento.

Tabela 1 – Médias do Screening Cognitivo

<i>Instrumento (pontuação ponderada)</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>
Vocabulário	113	8,82	5,562
Cubos	109	10,64	3,279
Símbolos	91	8,32	3,055
Dígitos	103	10,04	2,804
Rey Cópia	115	58,04	33,559
Rey Memória	115	43,58	26,313

Tabela 2 – Coeficiente alpha de Cronbach das sub-escalas e questões da URICA

<i>Fonte</i>	<i>alpha de Cronbach</i>	<i>n</i>	<i>Numero de itens</i>
Pré-contemplação	0,713	212	6
Contemplação	0,768	214	6
Ação	0,813	212	6
Manutenção	0,732	212	6
URICA Total	0,657	212	24

Tabela 3 - Prontidão para mudança e diagnóstico de abuso ou dependência de drogas

<i>Droga</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Nível de Prontidão</i>
Maconha	Abuso	57,37
	Dependência	62,14
Cocaína	Abuso	62,16
	Dependência	67,07

Correlação significativa ao nível de 5%

Tabela 4 - Prontidão para mudança e tipo de tratamento

	<i>REGIME</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>
pré-contemplação	Internado	124	11,4194	4,03460
	Ambulatorial	88	14,8068	4,59600
contemplação	Internado	125	26,5120	3,07071
	Ambulatorial	89	24,6966	3,75501
ação	Internado	124	26,5081	3,20694
	Ambulatorial	88	24,2159	3,80396
manutenção	Internado	124	24,1694	3,45405
	Ambulatorial	88	20,1250	5,28675
prontidão	Internado	124	65,8306	9,69848
	Ambulatorial	88	54,1932	13,41286

Quadro 1 – Normatização brasileira da URICA para drogas ilícitas

	<b>Pré-contemplação</b>	<b>Contemplação</b>	<b>Ação</b>	<b>Manutenção</b>
100				
95				
90				
85	29-30			
80	27-28			
75	24-26			
70	22-23			
65	20-21			30
60	17-19	29-30	29-30	27-29
55	15-16	27-28	27-28	25-26
50	13-14	26	26	22-24
45	11-12	24-25	24-25	20-21
40	8-10	22-23	22-23	18-19
35	6-7	21	20-21	15-17
30		19-20	18-19	13-14
25		17-18	16-17	11-12
20		15-16	15	8-10
15		14	13-14	6-7
10		12-13	11-12	
5		10-11	9-10	
00		8-9	7-8	
-5		6-7	6	

## Referências

American Psychiatric Association.(2002) *DSM-IV-TR - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: ARTMED.

Amodei N; Lamb RJ. (2004)Convergent and concurrent validity of the Contemplation Ladder and URICA scales. *Drug and alcohol dependence*.v. 73(3), p:301-306.

Andretta, I. (2005). A Entrevista Motivacional em adolescentes infratores. Dissertação de Mestrado não publicada. Porto Alegre: PUCRS.

Callaghan RC; Hathaway A; Cunningham JA; Vettese LC; Wyatt S; Taylor L.(2005) Does stage-of-change predict dropout in a culturally diverse sample of adolescents admitted to inpatient substance-abuse treatment? A test of the Transtheoretical Model. *Addictive Behaviors*. v. 30(9), p:1834-47.

Calheiros, P., Andretta, I. e Oliveira, M.(2006) Avaliação da Motivação para Mudança nos Comportamentos Adictivos. In: *Temas em Psicologia Clinica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Carlini, EA e cols. (2002) *I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País. CEBRID - UNIFESP, São Paulo.

Ciconelli,R.M. (2003) Medidas de avaliação de qualidade de vida. *Revista Brasileira de Reumatologia*.,43,9-13.

Connors, GJ. Donovan, DM. DiClemente, C.C. (2001). Substance Abuse Treatment and The Stages of Change: Selecting and Planning Interventions. *The Guilford Press*. New York pp5.

DiClemente, C.C.(1991) Motivational interviewing and the stages of change In: Miller, W. Rollnick, S. (org.) *Motivational interviewing preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press. p.191-201.

Diclemente, Carlo C.;Schlundt, B.S.; Gemmell, Leigh. (2004) Readiness and Stages of change in addiction treatment. *American Journal on Addictions*. V. 13, p:130-119.

Dozois DJ; Westra HA; Collins KA; Fung TS; Garry JK.(2004) Stages of change in anxiety: psychometric properties of the University of Rhode Island Change Assessment (URICA) scale. *Behaviour research and therapy*. V. 42(6), p.:711-29.

Heather, N. (1992) Addictive disorders are essentially motivational problems. *British Journal Addiction*,\_v. 87, 827-830.

Hasler,G. Klaghofer, R. Buddeberg, C. (2003) The University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA) psychometric testing of a German version. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*. V. 53 (9-10). P: 406-411.

Henderson MJ; Saules KK; Galen LW. (2004) The predictive validity of the university of rhode island change assessment questionnaire in a heroin-addicted polysubstance abuse sample. *Psychology Addictive Behaviors*.v. 18(2), p :106-112.

McConaughy E. A., Prochaska J. O., Velicer W. E. (1983) Stages of change in psychotherapy: Measurement and sample profiles. *Psychotherapy. Theory, Research and Practice*, 20, 368-375.

Oliveira M. S. (2000).Eficácia da intervenção motivacional em dependentes de álcool. Tese de Doutorado não-publicada. Curso de Psiquiatria e Psicologia Médica. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo- SP.

Pasquali L. (1998) Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 25 (5):206-213.

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J.C. (1992) In Search of How People Change: Applications to addictive behaviour. *American Psychologist*, 47, 102-114.

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J.C.(1994) *Changing for Good*. Paperback.

Stephens, Steve; Cellucci, Tony; Gregory, Jeff. (2004)Comparing stage of change measures in adolescent smokers. *Addictive Behaviors*.v. 29(4), p: 759-764.

Velasquez, M., Maurer, G., Crouch, C., DiClemente, C. (2001) *Group treatment for substance abuse: a stages-of- change therapy manual*. New York: The Guilford Press.

Velicer, W. F, Prochaska, J. O., Fava, J. L., Norman, G. J., & Redding, C. A. (1998) Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. *Homeostasis*, 38, 216-233.

Wechsler, D. (1981). *WAIS – Wechsler Adult Intelligence Scale – manual*. New York: Psychological Corporation.

Wechsler, D. (2002). *WISC – III: Escala de Inteligência Wechsler para crianças: Manual*. 1ª ed.; São Paulo: Casa do Psicólogo.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O construto do Modelo Transteórico de Mudança aplicado ao tratamento do uso de substâncias psicoativas ilícitas ainda é pouco estudado, conforme foi demonstrado neste trabalho.

Os dois artigos produzidos e toda a literatura pesquisada a respeito evidenciam a importância deste construto tanto na prática clínica quanto em pesquisa.

A URICA demonstrou propriedades psicométricas satisfatórias para avaliar o estágio motivacional de usuários de drogas ilícitas. Sabe-se que o comportamento gerado pelo uso de drogas pode variar de acordo com a substância utilizada. O intuito deste estudo foi adaptar a URICA a população clínica de usuários de substâncias psicoativas ilícitas. No entanto, deixa-se como sugestão para um próximo estudo, a validação da escala para cada tipo de substância ilícita.

Sugere-se ainda que a URICA seja validada em outras amostras específicas de dependentes químicos, como usuários de tabaco e álcool, pois a particularidade de cada grupo pode ampliar as estratégias para prevenção e tratamento para esta população.

A complexidade do construto do Modelo Transteórico aplicado à dependência química faz com que se reflita sobre novas formas de sua compreensão, sendo difícil alcançar conclusões definitivas. Todavia, nessa dissertação, pretendeu-se lançar ao desafio de estudar esse construto, uma vez que as pesquisas são escassas nesse sentido.

## **ANEXOS**

ANEXO 1

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

**“Psicologia: Teoria e Prática”**

## APRESENTANDO ORIGINAIS

### Seja nosso autor

A Editora Mackenzie publica preferencialmente obras de profissionais ligados à Universidade Presbiteriana Mackenzie, mas também avalia originais de autores de outras instituições. Para isso, basta que eles estejam inclusos em nossa linha editorial (Veja [Apresentando Originais](#)).

Os autores devem apresentar os originais no formato utilizado pela Editora Mackenzie e acrescentar a eles um breve currículo com seus dados para contato (Veja [Melhor maneira de apresentar originais](#)).

Atualmente a Editora Mackenzie conta com um catálogo de cerca de 50 obras, e outras tantas em produção, que serão lançadas até o final do ano. Paralelamente a estes projetos, entretanto, buscamos novas obras a serem produzidas.

Todos os contatos de autores serão respondidos pela Editora Mackenzie, sejam eles da Universidade Presbiteriana Mackenzie ou não. Também prestamos qualquer tipo de esclarecimento ou orientação, pelo telefone (11) 2114.8774 ou endereço eletrônico [editora@mackenzie.com.br](mailto:editora@mackenzie.com.br).

Aceitamos originais para publicação exclusiva da Editora Mackenzie e também ofertas de co-edições, que serão avaliadas por nosso Conselho Editorial.

## APRESENTANDO ORIGINAIS

### Linha Editorial da Editora Mackenzie

A linha editorial da Editora Mackenzie abrange obras de pesquisa nas diversas áreas do conhecimento que venham a contribuir para o ensino e a produção acadêmica da Universidade e para o incremento da produção científica brasileira. Não estão incluídas na linha editorial obras de ficção, de poesia e monografias de conclusão de cursos.

Os quesitos de avaliação de um original são:

- Qualidade editorial: profundidade e embasamento do tema estudado.
- Ineditismo: oferta existente de bibliografia sobre o tema.
- Perspectivas comerciais: mercado potencial para o tema.

## APRESENTANDO ORIGINAIS

Anexe aos originais uma carta de apresentação com nome completo do autor, seus dados para contato, currículo resumido com sua formação, principais atividades profissionais desenvolvidas e outros trabalhos publicados.

Escreva ainda nesta carta um breve resumo da obra e a contribuição que ela pode trazer para o mercado editorial brasileiro. Caso o original tenha sido submetido a uma avaliação especializada anteriormente, e tenha sido emitido algum parecer, inclua-o na carta de apresentação, com os dados do profissional que o emitiu. Se o livro for originário de trabalho acadêmico (teses, dissertações etc.) para obtenção de títulos, enviar cópia da ata de defesa; e se o trabalho for financiado por agências de fomento à pesquisa (Fapesp, CNPq etc.), encaminhar cópia do parecer final.

#### **LOCAL DE ENTREGA DOS ORIGINAIS**

Os originais podem ser entregues no seguinte endereço:

Editora Mackenzie  
Rua da Consolação, 930  
Ed. João Calvino, 8º andar  
São Paulo - SP  
01302-907

#### **ENTREGA DE ORIGINAIS**

Os originais a serem submetidos à Editora Mackenzie deverão ser entregues em arquivo, digitados em Word, e impressos (três cópias) em formato A4, fonte Times New Roman, em corpo redondo (sem itálico), e sem grifos como negrito ou sublinhado, reservando-se aspas para destaques de autores e itálico para palavras estrangeiras.

As duas versões (impressa e eletrônica) devem ser cópias fidedignas uma da outra.

Parágrafos devem ser recuados em 1,0 cm, e as margens da página devem ser 3,0 cm. As páginas devem ser numeradas seqüencialmente. O tamanho da fonte deve ser 12, e o espaçamento duplo.

Títulos e subtítulos das divisões do texto devem ser claramente identificados e hierarquizados. Poderão ainda ser utilizados marcadores de texto ou numeração seqüencial.

Não serão aceitos originais enviados eletronicamente.

Trabalhos enviados via e-mail serão automaticamente desconsiderados.

Os originais devem estar no formato final pretendido pelo autor, não sendo possível inclusão de material posteriormente à avaliação do Conselho Editorial.

Elementos como figuras, tabelas, gráficos, plantas e fotografias deverão ser entregues em arquivos separados, em programas e definições adequados.

Existe ainda a possibilidade de se entregar esses elementos impressos, desde que em boa qualidade, para que a Editora Mackenzie providencie a digitalização. Esse procedimento, entretanto, será acrescido no orçamento da obra.

O tempo de análise de originais pelo Conselho Editorial varia de seis meses a um ano, e no caso de originais não-aceitos a Editora Mackenzie será responsável pela sua devolução, via correio ou conforme combinado com o autor. Em casos de aceitação para publicação, a Editora Mackenzie entrará em

contato com o autor para formulação do contrato de publicação. O tempo médio de produção de um livro varia de seis meses a um ano.

## **APRESENTANDO ORIGINAIS**

### **Tempo de avaliação de um original**

A Editora Mackenzie avalia originais enviados conforme as normas preestabelecidas anteriormente (Veja [Apresentando originais](#)) e que estejam de acordo com sua linha editorial. O tempo de avaliação é de seis meses.

Caso a publicação da obra seja aprovada pelo Conselho Editorial, o autor será chamado para assinatura do contrato. Obras não aprovadas serão devolvidas pela Editora Mackenzie ao endereço constante nos originais.

Não serão avaliados originais manuscritos, datilografados ou com correções feitas à mão. Anexos enviados posteriormente serão desconsiderados. A Editora Mackenzie somente recebe originais terminados e no formato final mais próximo possível do pretendido pelo autor, não permitindo alterações posteriores (Veja [Melhor maneira de apresentar um original](#)).

## **APRESENTANDO ORIGINAIS**

### **Melhor maneira de apresentar um original**

Não é preciso encadernar ou diagramar os originais enviados à Editora Mackenzie. A Editora Mackenzie utiliza programas profissionais de paginação, e tudo que é feito no Word, exceto o texto, é perdido na transcrição. Não mande originais manuscritos, datilografados ou com correções à mão.

Envie originais digitados em Word, sem qualquer marcação ou destaque, diferenciando apenas títulos e intertítulos. Grifos de autores deverão vir entre aspas. Não há necessidade de utilizar diversas fontes e tamanhos. Utilize apenas a Times New Roman, tamanho 12, e espaçamento duplo. Esse espaçamento facilita o trabalho de avaliação.

Não é necessário apresentar sugestões de capas. Caso o original seja aprovado para publicação, a Editora Mackenzie contratará um profissional especializado, que irá criar uma capa de acordo com o catálogo de obras da Editora.

Textos de quarta capa e orelhas serão apresentados pelo autor somente em caso de aprovação do original para publicação, não sendo necessário enviá-los com os originais.

Os originais deverão ainda estar em seu formato final, tendo passado, se possível, por uma revisão especializada. Caso o autor não tenha acesso a esse tipo de serviço, é imprescindível que se utilize o recurso do corretor ortográfico existente no Word.

Uma boa maneira de apresentar um original para avaliação é anexar a ele uma carta de apresentação, na qual constarão o nome completo do autor, seus dados para contato, um currículo resumido com sua formação, principais atividades profissionais desenvolvidas e outros trabalhos publicados.

Escreva ainda, nesta carta, o gênero e um breve resumo da obra e a contribuição que ela pode trazer para o mercado editorial brasileiro. Caso o original tenha sido submetido a uma avaliação especializada anteriormente, e tenha sido emitido algum parecer, inclua-o na carta de apresentação, com os dados do profissional que o emitiu.

Portanto, uma vez registrada a chegada de um original, ele entra automaticamente na relação de originais a serem avaliados pela Editora Mackenzie, sendo impossível a sua substituição.

Solicitamos aos autores que não telefonem ou escrevam solicitando uma resposta antes do prazo de seis meses. Terminada a avaliação, a Editora Mackenzie entrará em contato, independentemente se a resposta para publicação for positiva ou negativa.

## **ELEMENTOS DOS LIVROS**

### **Referências**

A inclusão de Bibliografia e/ou Leitura Recomendada fica a critério do autor, sendo sua elaboração responsabilidade do autor.

O modelo adotado pela Editora Mackenzie é uma adaptação da norma proposta pela ABNT, e traz elementos essenciais e elementos complementares. Os primeiros são todas as informações indispensáveis à identificação do documento, e os segundos são as informações que, acrescentadas aos elementos essenciais, permitem melhor caracterizar os documentos. Em determinados momentos, os elementos complementares podem tornar-se essenciais.

A estrutura de referências adotadas pela Editora Mackenzie apresenta o seguinte padrão:

Títulos de obras são grafados em caixa alta e baixa e em itálico, com preposições, artigos no meio do título, conjunções e pronomes em caixa baixa. Jamais em negrito, sublinhado ou caixa alta.

Último sobrenome do autor sempre em caixa alta.

Como abreviatura de página, "p."

Indicação de edição, sempre com numerais arábicos, sem ponto, e seguidos da abreviatura "Ed."

Quando uma referência ultrapassar uma linha, as linhas seguintes deverão ser recuadas na terceira posição. A primeira linha não apresenta recuo.

Em casos de referências a mais de uma obra do mesmo autor, não repete-se o seu nome nas obras seguintes, indicando-se a autoria com traço, rebaixado, em oito posições e seguido de ponto.

Quando houver a informação do tradutor, em casos de obras estrangeiras, este dado deverá vir após o título da obra. Utiliza-se a abreviação "Trad.", em caixa

alta e baixa, sem itálico, seguida pelo nome do tradutor.

Em casos de coletâneas, o organizador deverá ocupar a posição de autor, de acordo com padrão descrito anteriormente, e a abreviatura "Org." entre parênteses após o seu nome.

Co-editores devem vir identificados ao lado da Editora.

Intertítulos de obras não recebem destaque em itálico.

Indicação de volume sempre com a abreviatura "v.", em caixa baixa e sem itálico.

## MODELOS DE REFERÊNCIAS SEGUNDO O TIPO DE PUBLICAÇÃO

### Livros

#### Quando considerados no todo

ÚLTIMO SOBRENOME DO AUTOR, Primeiros Nomes. Título da obra. Número da edição. Cidade: Editora, ano. Número(s) da(s) página(s) utilizada(s), quando houver.

#### Exemplos

FRANCA, Genival Veloso de. *Comentários ao Código de Ética Médica*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

CAMPOS, Arnaldo. *Breve História do Livro*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1994. p. 230.

OLIVEIRA, Tereza Marques de. *O Psicanalista diante da Morte*. São Paulo: Editora Mackenzie, 2001.

WINNICOT, D. W. *Tudo Começa em Casa*. Trad. Paulo Sandler e Maria Estela Heider Cavalheiro. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

\_\_\_\_\_. *O Brincar e a Realidade*. Trad. José Octávio de Aguiar Abreu e Vanete Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

VASCONCELOS, Maria Lucia M. Carvalho (Org.). *Indisciplina, Escola e Contemporaneidade*. São Paulo: Editora Mackenzie, co-edição Intertexto, 2001.

#### Livro por até três autores

#### Exemplo

MIRANDA, José Luís Carneiro de, GUSMÃO, Heloísa Rios. *Como escrever um artigo científico*. Niterói : EdUFF, 1997.

OLIVEIRA, José Geraldo Bezerra, LIMA, José A. de Araújo, LIMA, Almey Cordeiro. *Manual de normas para redação e apresentação de tese, dissertação ou monografia*. Fortaleza : Ed. da UFCe, 1981. 35 p.

#### Livro por mais de três autores

#### Exemplo



PARO, V.H. et al. *Escola de tempo integral: desafio para o ensino público*. São Paulo: Cortez, 1988.

## **QUANDO CONSIDERADA UMA PARTE**

### **Exemplo**

ÚLTIMO SOBRENOME DO AUTOR, Primeiros Nomes. Título do capítulo, parte ou artigo. In: Título da obra. Número da edição. Cidade: Editora, ano. Número(s) da(s) página(s) utilizada(s), quando houver.

### **Exemplo**

OLIVEIRA, Tereza Marques de. O Homem Diante da Morte. In: *O Psicanalista Diante da Morte*. São Paulo: Editora Mackenzie: 2001.

## **PUBLICAÇÕES PERIÓDICAS**

### **QUANDO CONSIDERADAS NO TODO**

TÍTULO DA PUBLICAÇÃO: identificação do periódico. Cidade: Editora, X (ano de início da publicação) - Y (ano de encerramento, quando houver). Periodicidade.

### **Exemplo**

GRAGOATÁ: revista do Instituto de Letras. Niterói: EdUFF, 1996- . Semestral.

### **QUANDO CONSIDERADA UMA PARTE**

TÍTULO DA PUBLICAÇÃO: identificação do periódico. Cidade: Editora, ano e/ou n., dia (XX) mês (xxx.) e ano (XXXX) ou mês (xxx.)/mês (xxx.) ano.

### **Exemplos**

EM ABERTO: órgão de divulgação técnica do Ministério da Educação e do Desporto. Brasília, DF, ano 14, n. 62, abr./jun. 1994.

DINHEIRO: revista semanal de negócios. São Paulo: Ed. Três, n. 148, 28 jun. 2000.

## **DISSERTAÇÕES (MESTRADO E DOUTORADO)**

ÚLTIMO SOBRENOME DO AUTOR, Primeiros nomes. Título da dissertação. Ano de realização (XXXX). Dissertação (Especificação do curso) - Instituição, Cidade, ano de apresentação (XXXX).

### **Exemplo**

ROSA, J. *Propriedade Mutagênica de Efluentes de Indústrias de Celulose Determinada por Ensaio de Outra Duração com Salmonella typhimuri em Teste de Ames*. 1997. Dissertação (Mestrado em Engenharia Hidráulica e Saneamento) - Universidade de São Carlos, São Carlos, 1997.

## TESES

ÚLTIMO SOBRENOME DO AUTOR, Primeiros Nomes. Título da dissertação. Ano de realização (XXXX). Dissertação (Especificação do curso) - Instituição, Cidade, ano de apresentação (XXXX).

## Exemplo

ARAÚJO, A. P. *Formação do Professor de Matemática: Realidade e Tendências*. 1996. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 1996.

## NOTAS DE RODAPÉ

A Editora Mackenzie não utiliza referências bibliográficas no rodapé. São colocadas no rodapé somente notas explicativas que interromperiam a seqüência da leitura se colocadas diretamente no texto. Neste caso, elas são enumeradas seqüencialmente e na ordem em que aparecem no texto, em algarismos arábicos, em corpo reduzido, sobrescrito sobre a última palavra da frase que exige a nota explicativa (O efeito de sobrescrito é obtido por meio de um recurso de qualquer versão do Word. Para utilizá-lo, digita-se o número desejado, selecionando-o em seguida. Pelo menu Formatar, selecionar Fonte e em seguida a opção sobrescrito).

A nota explicativa correspondente será colocada também por recurso do Word (No menu, escolher Inserir e em seguida habilitar Nota de rodapé), devidamente numerada de acordo com a numeração do texto.

Notas de autor e de tradutor seguem o mesmo critério. Nestes dois casos, devem vir precedidas pelas abreviaturas NA e NT, respectivamente. Em caso de grande número de notas, estas podem ser numeradas por seção ou capítulo e apresentadas ao seu final.

No rodapé, a nota aparecerá separada do texto por um fio, precedido do respectivo número, também elevado.

## CITAÇÕES

Toda obra pode trazer citações, em qualquer uma de suas partes. Estas citações devem ser identificadas com aspas, quando possuírem menos de 3 linhas, e seguidas da fonte.

Citações com mais de 3 linhas serão separadas do corpo do texto, com recuo e fonte dois pontos menor (tamanho 10), sem aspas. A utilização de itálico ficará estabelecida durante a criação do projeto gráfico, devendo-se adotar um padrão para todas as citações com recuo. A Editora Mackenzie não utiliza o negrito como recurso de destaque, seja no corpo do texto, em citações ou em

epígrafes.

Citações dentro de citações deverão vir entre aspas inglesas ('), quando estiverem identificadas, dentro do corpo do texto, por aspas comuns, e por aspas comuns, quando estiverem recuadas do corpo do texto.

As informações da fonte, como nome do autor, título e ano da obra, além do número das páginas (utilizando-se como abreviatura de página a letra p seguida de ponto, tanto para uma quanto para várias páginas. Exemplo: p. 13 ou p. 13-25) deverão vir entre parênteses, seguidos pelo ponto final da sentença.

Referências a autores no corpo do texto seguem o padrão de se utilizar, na primeira referência, o nome completo do autor, e a partir da segunda o último sobrenome, para autores do sexo masculino, e do primeiro nome, para autores do sexo feminino. Quando o texto contiver referências a autores homônimos, deve-se adotar outro nome para permitir a diferenciação.

### **Exemplo**

Freud passou a diferenciar neurose de psicose pela posição intermediária do ego entre o id e a realidade. "A neurose é o resultado de um conflito entre o ego e o id" (Freud, 1974, p. 189).

Quando a obra trazer relação bibliográfica ao final, deve-se identificar a citação com o sobrenome do autor, ano e página, informações que permitem a remissão a esta relação, na qual estarão informações completas como editora, título da obra, volume, número de páginas.

Ao incluir-se uma citação constante de outra obra, deve-se identificar a obra em questão, com a palavra apud.

### **Exemplo**

"Furman (apud Pincus, 1989) concluiu que pais que têm pouca compreensão ou simpatia pelos desejos de amor e cuidado são insensíveis aos sentimentos dos filhos."

A supressão de trechos inteiros durante a transcrição será identificada por reticências entre colchetes [...].

### **SIGLAS**

Ao citar-se uma sigla pela primeira vez no texto, é necessário que o autor coloque o significado da mesma por extenso, seguida da sigla entre parênteses. A partir da segunda citação, utiliza-se somente a sigla.

### **Exemplo**

A Organização das Nações Unidas (ONU) repudiou o atentado. Em comunicado à imprensa, a ONU declarou que os responsáveis devem ser punidos.

## NÚMEROS E UNIDADES DE MEDIDA

Utiliza-se numerais arábicos para indicação de idade, medidas e amostragens.

### Exemplo

O grupo era formado por 8 meninos e 4 meninas.  
As meninas tinham de 15 a 18 anos.

Para os demais números, escrever por extenso até o dez e em arábico do 11 em diante.

### Exemplo

Era o número um da classe.

Para horários, utiliza-se o total de horas do dia, evitando-se a redundância de indicação do período - manhã, tarde ou noite. Para horas inteiras, escreve-se por extenso, e em seguida a palavra hora ou horas. Para horas quebradas, utiliza-se numerais arábicos, seguidos da letra h, sem ponto e sem espaço, e da indicação de minutos, com duas casas decimais, seguida da abreviatura min, sem ponto. A indicação de segundos só é feita quando estritamente necessário, pela letra s, sem ponto.

### Exemplo

O relógio indicava quinze horas.  
A sessão começara às 14h05min, então perdemos o início do filme.

Para indicação de anos e décadas, utiliza-se quatro casas numéricas.

### Exemplo

Era um modelo de roupa comum na década de 1970.  
Minha viagem aos Estados Unidos em 1947.

Para números ordinais, utiliza-se o extenso, salvo em indicações de séries.

### Exemplos

Ela cursava a 4ª série do Primeiro Grau.  
Nossa equipe conquistou o terceiro lugar na competição.  
São costumes do Primeiro Mundo.

Não utiliza-se numerais romanos, inclusive em relações de referências.

Os símbolos das unidades de medida são invariáveis e grafados sem ponto abreviativo, com espaço.

## Exemplos

A sala tinha 3,0 m de comprimento.  
O termômetro acusava 33 °C e estava correto.

### TABELAS E QUADROS

São elementos demonstrativos de síntese que constituem unidade autônoma. As tabelas apresentam informações tratadas estatisticamente. Os quadros são apresentações do tipo tabular que não empregam dados estatísticos. As tabelas e os quadros são numerados de forma independente e consecutiva, em algarismos arábicos, cada qual identificados na parte superior pelo termo Tabela ou Quadro, seguido do seu número de ordem e preparados de acordo com as normas vigentes do IBGE.

### FIGURAS

Consideram-se figuras: fotografias, gráficos, mapas, desenhos, ilustrações etc., observando-se:

são numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem de aparecimento no texto, e apresentadas em laudas independentes, cada qual identificada no verso pelo termo Figura seguido de seu número de ordem, de forma a não danificar o material apresentado; as legendas da figura devem ser numeradas correspondentemente e apresentadas em laudas(s) própria(s) sob o título "Legendas das figuras"; a localização desejável da figura no texto é indicada de maneira análoga à da tabela, utilizando-se a palavra Figura, e as fotos em preto-e-branco ou coloridas devem ser feitas em papel brilhante e remetidas em envelopes individuais, acompanhadas da respectiva legenda. A Editora não aceitará reproduções em xerox (a não ser quando utilizadas para indicar a seqüência do seu aparecimento no texto).

Elementos gráficos devem ser entregues à Editora Mackenzie com boa qualidade e resolução mínima que permita impressão também de boa qualidade. Deverão ser entregues em programas próprios, como CorelDraw ou Photoshop. Nos casos em que esses elementos não são fornecidos pelo autor nas especificações desejadas, a Editora Mackenzie, eventualmente, providenciará a digitalização de elementos impressos preexistentes, desde que estes estejam à disposição do autor, inclusive no que diz respeito a direitos autorais que deverão ser pagos à fonte original.

### ELEMENTOS PÓS-TEXTUAIS

São considerados elementos pós-textuais o posfácio, as referências bibliográficas, anexos, apêndices e glossário.

### POSFÁCIO

Opcional, apresenta matéria informativa surgida após a elaboração do texto.

### ANEXOS E/OU APÊNDICES

Opcional, os anexos e/ou apêndices são materiais suplementares, necessários para completar a obra, mas que não se encaixam em qualquer dos capítulos da mesma.

Os apêndices são elaborados pelo próprio autor da obra, a fim de complementar sua argumentação, sem prejudicar o núcleo do trabalho. Já os anexos são documentos não elaborados pelo autor da obra, que fundamentam, comprovam e ilustram o trabalho.

Cada apêndice e/ou anexo é apresentado em página(s) própria(s), e sua menção no texto se faz através dos termos "Apêndice" e ou "Anexo", seguido da letra de ordem.

### **GLOSSÁRIO**

Opcional, o glossário é uma lista, em ordem alfabética, de palavras ou expressões técnicas, de uso restrito, dialetais, arcaicas etc., acompanhadas das respectivas definições.

### **ÍNDICE REMISSIVO OU ONOMÁSTICO**

Opcional, o índice é uma lista minuciosa, ordenada alfabeticamente, dos termos ou assuntos contidos no texto. Pode também incluir nomes de pessoas, nomes geográficos, acontecimentos etc. citados na obra. Sob cada item do índice, vem a indicação de sua localização no corpo da obra (NBR 6034 - Preparação de índice de publicações).

### **APRESENTANDO ORIGINAIS**

#### **Como funciona o processo editorial**

A coordenação editorial das publicações fica inteiramente a cargo da Editora Mackenzie, salvo em casos de co-edições, nos quais as responsabilidades de cada uma das partes são definidas conforme contrato preestabelecido. Portanto, decisões quanto a tipo de papel utilizado em capa e miolo, textos de capa e de orelha, projeto gráfico e ilustração de capa são definidos pela Editora Mackenzie.

A Editora Mackenzie também é responsável pela solicitação de numeração ISSN, ISBN e fichas catalográficas aos órgãos competentes

Após a aprovação do original para publicação e assinatura do contrato, ele entrará no cronograma de lançamentos da Editora Mackenzie. Até o lançamento propriamente dito, entretanto, este original passará por um processo editorial, que é composto pelas seguintes fases:

**Preparação/edição de texto:** mesmo aprovado, o original passará por uma primeira revisão na qual serão feitas as correções gramaticais e possíveis alterações no texto, em busca da melhor maneira de um livro se fazer entender. Toda alteração que suscite dúvidas quanto ao sentido, entretanto, será submetida ao autor. Ainda nesse estágio, o

original será enquadrado nas normas e padrões adotados pela Editora Mackenzie.

**Diagramação/edição:** após a preparação, o original será encaminhado a um profissional especializado que cuidará da paginação do livro. Neste estágio, o projeto gráfico, ou o modo como o livro será impresso, será definido pelo profissional contratado e submetido à aprovação da Editora Mackenzie.

**Revisão de prova:** ao receber o livro diagramado, a Editora Mackenzie o encaminha para outro profissional de revisão, que checará se as correções propostas pelo primeiro revisor foram realizadas, e se não houve qualquer erro na transcrição do texto do Word para o programa de edição. Dependendo da complexidade do livro, quanto à existência de tabelas, gráficos, ou número de correções solicitadas pelo revisor de prova, a Editora Mackenzie poderá ainda contratar um segundo revisor de prova.

**Confecção de capa:** paralelamente a esses estágios, a Editora Mackenzie contratará um capista, que desenvolverá algumas sugestões. A escolha final da capa será da Editora Mackenzie, baseando-se em sua experiência e no seu catálogo de obras. Eventualmente será solicitada a opinião do autor.

**Realização de Fitolito:** após todas as correções de texto, o livro é enviado para uma empresa de fitolito, que soltará os fitolitos necessários para a impressão offset, processo utilizado pela Editora Mackenzie.

**Impressão:** após o envio dos fitolitos à gráfica, ela realizará uma prova em papel sensível à luz, chamada de prova heliográfica, para que a Editora Mackenzie verifique, principalmente, a ordem das páginas. Qualquer outra alteração neste estágio implicará na realização de novo fitolito, acarretando, em consequência, um prazo e custo maiores. Após a aprovação da heliográfica pela Editora Mackenzie, a gráfica iniciará a impressão do número de exemplares definido em contrato. Qualquer reimpressão exigirá um novo contrato.

**Lançamento:** o coquetel de lançamento do livro será organizado e patrocinado pela Editora Mackenzie, paralelamente ao processo gráfico, em data previamente definida com os autores. A Editora Mackenzie sempre realiza lançamentos duplos, reservando condições semelhantes aos dois autores. O envio de convites e releases para a imprensa é atribuição da Editora Mackenzie, sendo realizado a tempo hábil de divulgação da data de lançamento. O fornecimento de lista de convidados, com endereço completo, é atribuição do autor, sendo as despesas de postagem patrocinadas pela Editora Mackenzie.

**Comercialização:** A distribuição dos livros da Editora Mackenzie em livrarias e outros pontos de vendas é realizada pela Editora Cultura Cristã, responsável pela comercialização dos livros. Porém, o autor poderá auxiliar neste trabalho fornecendo à Editora Mackenzie dados de livrarias interessadas na comercialização do livro.

**Prestação de contas:** a prestação de contas dos livros comercializados será feita meses após o lançamento, em data estipulada no contrato. Calculado o percentual dos

direitos autorais, será realizado o pagamento.

---



ANEXO 2  
NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA  
“PSICO – USF”

## Normas para publicação - Revista Psico-USF

### I. Tipos de colaborações aceitas pela revista Psico-USF

Trabalhos originais relacionados à Psicologia que se enquadrem nas seguintes categorias:

1. Relato de pesquisa: investigação baseada em dados empíricos, utilizando metodologia científica. Limitado a 20-25 laudas, incluindo resumo, *abstract*, figuras, tabelas e referências.
2. Estudo teórico: análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Limitado a 15-20 laudas, conforme as especificações do item 1.
3. Relato de experiência profissional: estudo de caso, com análise de implicações conceituais, ou descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, com evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia, de interesse para a atuação de psicólogos em diferentes áreas. Limitado a 10 laudas, conforme as especificações do item 1.
4. Revisão crítica da literatura: análise de um corpo abrangente de investigação, relativa a assuntos de interesse para o desenvolvimento da Psicologia. Limitada a 15-20 laudas, conforme as especificações do item 1.
5. Comunicação breve: relato de pesquisa sucinto, mas complemento de uma investigação específica. Limitada a 7 laudas, conforme as especificações do item 1.
6. Carta ao editor: avaliação crítica de artigo publicado em *Psico-USF* ou resposta de autores a crítica formulada a artigo de sua autoria. Limitada a 5 laudas.
7. Nota técnica: descrição de instrumentos e técnicas originais de pesquisa. Limitada a 5 laudas.
8. Resenha: revisão crítica de obra recém-publicada, orientando o leitor quanto a suas características e usos potenciais. Limitada a 5 laudas.
9. Debate: registro de opiniões de pessoas envolvidas (direta ou indiretamente) em assuntos polêmicos. Limitado a 5 laudas.

### II. Normas editoriais

**1. Seleção de artigos:** o manuscrito que se enquadrar nas categorias 1 a 9 acima descritas será avaliado quanto à originalidade, à relevância do tema e à qualidade da metodologia científica, além da adequação às

normas editoriais adotadas pela revista. Será aceito para análise pressupondo-se que: (a) todas as pessoas

listadas como autores aprovaram o seu encaminhamento com vistas à publicação na revista *Psico-USF* e

(b) qualquer pessoa citada como fonte de comunicação pessoal aprovou a citação.

**2. Ineditismo do material:** o conteúdo do material enviado para publicação na *Psico-USF* não pode ter sido

publicado anteriormente, nem submetido para publicação em outro periódico. Os conteúdos e declarações

contidos nos trabalhos são de total responsabilidade dos autores.

**3. Revisão por pareceristas:** os trabalhos enviados serão apreciados pelo Conselho Editorial, que poderá

fazer uso de Consultores *ad hoc*, a seu critério. Os pareceres dos consultores comportam três possibilidades: a) aceitação integral; b) aceitação com reformulação; c) recusa integral. Os autores serão

notificados da aceitação ou recusa de seus artigos, sempre que possível, no prazo de três meses a partir da

data de seu recebimento. Os originais, mesmo quando recusados, não serão devolvidos.

Revisão de linguagem poderá ser feita pelo Conselho Editorial da revista. Quando este julgar necessárias

modificações substanciais que possam alterar a idéia do autor, este será notificado e encarregado de fazêlas,

devolvendo o trabalho reformulado no prazo máximo de um mês.

**4. Direitos autorais:** os direitos autorais dos artigos publicados pertencem à revista *Psico-USF*. A reprodução total dos artigos desta revista em outras publicações, ou para qualquer outra utilidade, está condicionada à autorização escrita do editor de *Psico-USF*. Pessoas interessadas em reproduzir parcialmente os artigos desta revista (partes do texto que excederem 500 palavras, tabelas, figuras e outras

ilustrações) deverão ter a permissão escrita do(s) autor(es).

Manuscritos submetidos que contiverem partes de texto extraídas de outras publicações deverão obedecer

aos limites especificados para garantir originalidade do trabalho submetido. Recomenda-se evitar a reprodução de figuras, tabelas e desenhos extraídos de outras publicações e, se não for possível, o manuscrito só será encaminhado para análise se vier acompanhado de permissão escrita do detentor do

direito autoral do trabalho original para a reprodução em *Psico-USF*. Em nenhuma circunstância *Psico-USF*

e os autores citados nos trabalhos publicados nesta revista repassarão direitos assim obtidos.

**5.** Os trabalhos serão aceitos em língua portuguesa, espanhola e inglesa.

**6.** Independentemente do número de autores, serão oferecidos 1 (um) exemplar da revista e 20 (vinte) separatas do artigo por trabalho.

**7. Notas sobre o(s) autor(es):** incluir uma breve descrição (30-40 palavras) sobre as atividades atuais do(s)

autor(es) e sobre a sua formação.

### III. Como enviar artigo aos editores

O trabalho para publicação deverá ser enviado aos editores da *Psico-USF* no endereço:

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

Apoio Executivo às Comissões de Pós-Graduação

Editor: Prof. Dr. Fermino Fernandes Sisto

Av. Alexandre Rodrigues Barbosa, 45 - Centro

CEP: 13251-900 Itatiba - SP

Tel: (11) 4534-8046

Fax: (11) 4534-8046

E-mail: [revistapsico@saofrancisco.edu.br](mailto:revistapsico@saofrancisco.edu.br)

Enviar aos editores: (1) carta solicitando publicação do trabalho na *Psico-USF*; (2) três cópias do artigo em papel

(não se aceita fax); (3) uma cópia no formato de disquete com o nome do arquivo, utilizando processador de texto

escolhido entre as opções autorizadas pela revista, cuja relação atualizada poderá ser obtida do editor.

Carta de solicitação: todo e qualquer manuscrito encaminhado à revista deve ser acompanhado de carta assinada

pelo autor, explicitando a intenção de submissão ou resubmissão do trabalho a publicação, ou por todos os autores,

quando de autoria múltipla.

A versão reformulada deverá ser encaminhada em três vias no formato de exemplar em papel e uma via no

formato de disquete, como indicadas para a primeira versão.

Aspectos éticos: na carta o(s) autor(es) deve(m) garantir que tenha havido consentimento das pessoas envolvidas nas amostras do trabalho e que sua privacidade tenha sido respeitada. Deve constar ainda que o trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da instituição à qual está/estão vinculado(s) o(s) autor(es).

#### **IV. Forma de apresentação dos manuscritos**

Os manuscritos serão aceitos em língua portuguesa, espanhola e inglesa.

Normas de publicação: a revista *Psico-USF* adota normas de publicação da APA.

Formatação: os artigos devem ser digitados em espaço duplo (incluindo tabelas e referências), em fonte tipo

Times New Roman, Courier New ou Arial, tamanho 12, não excedendo 80 caracteres por linha e o número de

páginas apropriado à categoria em que o trabalho se insere, paginados desde a folha de rosto personalizada, a qual

receberá número de página 1. A página deverá ser tamanho carta ou A4, com formatação de margens superior e

inferior de 2,5 cm, esquerda e direita de 3 cm.

A apresentação dos trabalhos deve seguir a seguinte ordem:

##### **1. Folha de rosto sem identificação, contendo apenas:**

1.1 Título completo na língua em que o manuscrito foi preparado, não devendo exceder 15 palavras. O título deve ser pertinente, claro e pode ser criativo, informando ao leitor sobre o objetivo do artigo. Não deve incluir nomes de cidades, países ou outras informações geográficas.

1.2 Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não devendo exceder 5 palavras.

1.3 Título completo em inglês, compatível com o título na língua em que o manuscrito foi preparado.

217

##### **2. Folha de rosto com identificação, contendo:**

2.1 Título completo na língua em que o manuscrito foi preparado.

2.2 Sugestão de título abreviado.

2.3 Título completo em inglês, compatível com o título na língua em que o manuscrito foi preparado.

2.4 Nome de cada um dos autores.

2.5 Afiliação institucional de cada um dos autores (incluir apenas o nome da universidade e a cidade).

2.6 Nota de rodapé com agradecimentos dos autores e informação sobre apoio institucional ao projeto.

2.7 Nota de rodapé com endereço do autor a quem o leitor do artigo deve enviar correspondência, seguido de endereço completo, de acordo com as normas do correio. Se disponível, o endereço eletrônico deve também ser indicado.

2.8 Indicação de endereço para correspondência com o editor sobre a tramitação do manuscrito, incluindo fax, telefone e, se disponível, endereço eletrônico.

##### **3. Folha contendo Resumo, em português ou em espanhol**

3.1 O resumo deve ter no máximo 150 palavras para trabalhos na categoria 1, 100 palavras para trabalhos nas categorias 2, 3, 4, 5, 9 e 10, e 50 palavras para trabalhos nas categorias 6 e 7. A categoria 8 não admite resumo.

3.2 O resumo não precisa incluir informações sobre a literatura da área, nem referências. O objetivo deve ser claro, informando, caso for apropriado, o problema, o método e as hipóteses do estudo. Para os relatos de pesquisa, o método deve oferecer informações breves sobre os participantes, instrumentos e procedimentos especiais utilizados. Apenas os resultados mais importantes, que respondem aos objetivos da pesquisa, devem ser mencionados. O resumo de uma revisão crítica ou de um estudo teórico deve incluir:

tópico tratado (em uma frase), objetivo, tese ou construto sob análise do organizador do estudo, fontes usadas (p. ex., observação feita pelo autor, literatura publicada) e conclusões.

3.3 Fornecer, após o resumo, 3 a 5 palavras-chave na língua do manuscrito, com iniciais minúsculas e separadas com ponto-e-vírgula. Para utilizar descritores mais adequados, consulte o *Thesaurus* da APA, facilitando assim a futura indexação de seu trabalho.

#### **4. Folha contendo Abstract, em inglês, compatível com o texto do resumo**

4.1 O *abstract* deve obedecer às mesmas especificações do resumo, seguido de *keywords*, compatíveis com as palavras-chave.

4.2 *Psico-USF* tem, como procedimento padrão, fazer revisão final do *abstract*, reservando-se o direito de corrigi-lo, se necessário. No entanto, recomenda-se que os autores solicitem a um colega bilíngüe que revise o *abstract*, antes de submeter o manuscrito. Este é um item muito importante de seu trabalho, pois em caso de publicação será disponibilizado em todos os indexadores da revista.

#### **5. Estrutura do texto**

5.1 *Títulos e subtítulos* em todas as categorias de trabalho original. O texto deve ter uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por um sistema de títulos e subtítulos que reflitam esta organização. No caso de relatos de pesquisa, o texto deverá, obrigatoriamente, apresentar: introdução, método, resultados e discussão. Os manuscritos nas demais categorias editoriais deverão apresentar títulos e subtítulos de acordo com o caso.

5.2 *Notas de rodapé*. Devem ser evitadas sempre que possível. No entanto, se não houver outra possibilidade, devem ser indicadas por algarismos arábicos no texto e listadas, após as referências, em página separada e intitulada de Notas.

5.3 *Figuras e Tabelas*. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto e apresentadas em Anexo. As palavras Figuras e Tabelas, que aparecem no texto, devem, sempre, ser escritas com a primeira letra em maiúscula e devem vir acompanhadas

218 do número respectivo ao qual se referem. As normas não incluem a denominação Quadros ou Gráficos, apenas Tabelas e Figuras.

5.4 *Citações dos autores*. As citações de autores deverão ser feitas de acordo com as normas da APA, exemplificadas no item V. Todos os nomes de autores, cujos trabalhos forem citados, devem ser seguidos da data da publicação, na primeira vez que forem citados em cada parágrafo. No caso de transcrição na íntegra de um texto, ela deve ser delimitada por aspas, e a citação do autor deve ser seguida do número da página citada. Uma citação literal com 40 ou mais palavras deve ser apresentada em bloco próprio, começando em nova linha, com recuo de 5 espaços da margem, na posição de um novo parágrafo. O tamanho da fonte deve ser 12, como no restante do texto. Não use comandos como negrito ou itálicos nesta seção. Os grifos devem ser sublinhados.

5.5 *Psico-USF* recomenda que os autores revisem seu texto, observando ligações entre as seções e os subtítulos utilizados. Parágrafos de frase única devem ser evitados, pois fragmentam o texto. Salienta-se que o(s) objetivo(s) do estudo deve(m) ser claramente explicitado(s).

Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer na seção de referências.

#### **6. Anexos**

Os anexos devem ser apresentados em uma nova página, após as referências, e numerados consecutivamente. Devem ser indicados no texto, identificados por números (1, 2, 3, e assim por diante) e intitulados adequadamente. Utilize anexos se isso for realmente imprescindível para a compreensão do texto.

#### **7. Figuras**

Devem ser apresentadas com as respectivas legendas e títulos, uma por página (em papel), e por arquivo de computador, quando preparadas eletronicamente. Os títulos devem ser apresentados abaixo das figuras, sempre em letras minúsculas. Para assegurar qualidade de reprodução, as figuras contendo desenho deverão ser encaminhadas em qualidade para fotografia. Não produza figuras

gráficas com cores ou padrões rebuscados que possam ser confundidos entre si, quando da editoração da revista. Como a versão publicada não poderá exceder a largura de 8,3 cm para figuras simples e de 17,5 para figuras complexas, o autor deverá cuidar para que as legendas mantenham qualidade de leitura, caso a redução seja necessária.

### **8. Tabelas**

Devem ser preferencialmente elaboradas no MSWord e apresentadas em preto-e-branco. Os títulos das tabelas deverão ser colocados no alto das mesmas, e devem indicar o conteúdo em até 15 palavras. A primeira letra de cada palavra do título das tabelas deve ser escrita em letra maiúscula, e as demais letras devem ser minúsculas. Não utilize letras maiúsculas, negritos ou itálicos dentro da tabela, que não deve exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento.

### **V. Listas de referência**

Inicie uma nova página para a seção de referências. Utilize espaço duplo e não deixe espaço entre as citações. As referências devem ser citadas em ordem alfabética, pelo sobrenome dos autores, que não deve ser substituído por

traços ou travessões. As referências devem aparecer segundo as orientações da *American Psychological Association*

(Manual de Publicação da *American Psychological Association*, Editora Artes Médicas, 2002). Os exemplos abaixo

podem auxiliar na organização do seu manuscrito.

#### **Textos de autoria múltipla:**

Dois autores: cite os dois nomes sempre que a obra for referida no texto, usando & (conforme exemplo abaixo),

e acompanhada da data entre parênteses.

“O método proposto por Siqueland e Delucia (1969)”, mas “o método foi inicialmente proposto para o estudo

da visão (Siqueland & Delucia, 1969)”.

Três a cinco autores: cite todos os autores na primeira referência, separados por vírgulas e & entre o penúltimo e

último nome, seguido da data do estudo entre parênteses. A partir da segunda referência, utilizar o sobrenome do

219

primeiro autor seguido de “e colaboradores” e da data. Seis ou mais autores: cite apenas o sobrenome do primeiro

autor, seguido de “e colaboradores” e da data.

#### **Artigo de revista científica:**

Sisto, F. F. (2000). Relationships of the Piagetian cognitive development to human figure drawing. *Child Study*

*Journal*, 30(4), 225-232.

#### **Artigo de revista científica no prelo:**

Indicar, no lugar da data, que o artigo está no prelo. Incluir o nome do periódico em itálico, após o título do

artigo. Não referir data e número do volume, fascículo ou páginas até que o artigo seja publicado. No texto, citar o

artigo indicando, entre parênteses, que está no prelo.

Noronha, A. P. P. (no prelo). Problemas graves e freqüentes no uso dos testes psicológicos.

*Psicologia: Reflexão e Crítica*.

#### **Livro:**

Baptista, M. N. & Assumpção Jr., F. B. (1999). *Depressão na adolescência. Uma visão multifatorial*. São Paulo, SP: EPU.

#### **Livro organizado por editor:**

Sisto, F. F., Sbardelini, E. T. B. & Primi, R. (Orgs.) (2001). *Contextos e questões da avaliação psicológica*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

**Capítulo de livro:**

Capitão, C. G. (2001). Uma breve avaliação da violência sexual: a vingança de Édipo. Em F. F. Sisto, E. T. B.

Sbardelini & R. Primi (Orgs.). *Contextos e questões da avaliação psicológica* (pp. 63-75). São Paulo: Casa do Psicólogo.

**Trabalho apresentado em congresso, mas não publicado:**

Santarem, E. M. M. (1998). *Efeito da fluoxetina sobre a polidipsia induzida por esquema enquanto possível modelo animal de*

*comportamento compulsivo e sobre a resposta operante de pressionar a barra*. Trabalho apresentado no I Congresso de Pesquisa

e Extensão e IV Encontro de Iniciação Científica, Bragança Paulista, SP.

**Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais:**

Santos, A. A. A. (2000). Remediação e prevenção: experiência em uma universidade. *Anais do V Congresso de Psicologia*

*Escolar e Educacional*, Itajaí, 37.

**Teses ou dissertações não-publicadas:**

Güntert, A. E. V. A. (1996). *Crianças com nódulo vocal: estudo da personalidade por meio da prova de Rorschach* (Tese de

Doutorado). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina.

ANEXO 3

URICA PARA ILÍCITAS  
(University Rhode Island Change Assessment)



**URICA PARA ILÍCITAS**  
**(University Rhode Island Change Assessment)**

Por favor, leia cuidadosamente as frases abaixo. Cada afirmação descreve a maneira como você pode pensar (ou não pensar) o seu comportamento com relação às drogas. Favor indicar o grau que você concorda ou discorda de cada afirmação. Em cada questão, faça sua escolha pensando em como você se sente agora, não como você se sentia no passado nem como gostaria de sentir.

Existem CINCO possíveis respostas para cada um dos itens do questionário: Discordo Extremamente, Discordo, Indeciso, Concordo e Concordo Extremamente. Circule o número que melhor descreve o quanto você concorda ou discorda de cada afirmação.

Existem CINCO possíveis respostas	Discordo Extremamente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo Plenamente
1. Eu não estou com um problema com relação ao meu uso de drogas.	1	2	3	4	5
2. Eu estou fazendo algum esforço para melhorar meu problema com as drogas.	1	2	3	4	5
3. Eu estive pensando que eu devia mudar algo com relação ao meu uso de drogas.	1	2	3	4	5
4. Eu sei que eu preciso trabalhar no meu problema em relação às drogas.	1	2	3	4	5
5. Muitas pessoas usam drogas, eu não penso que isso seja um problema para mim.	1	2	3	4	5
6. Eu espero poder entender melhor meu problema com relação às drogas.	1	2	3	4	5
7. Eu talvez tenha alguns problemas com relação ao meu uso de drogas, mas não há nada em que eu realmente precise mudar.	1	2	3	4	5
8. Eu realmente estou trabalhando duro para mudar meu comportamento com relação às drogas.	1	2	3	4	5
9. Eu tenho um problema	1	2	3	4	5

com as drogas e eu realmente penso que eu deveria trabalhar nele.					
10. Eu preciso fazer algo para evitar uma recaída.	1	2	3	4	5
11. Eu estou trabalhando na mudança do meu comportamento com relação às drogas.	1	2	3	4	5
12. Eu pensei que estava livre do meu problema com relação às drogas, mas não estou.	1	2	3	4	5
13. Eu gostaria de ter mais idéias de como solucionar o meu problema com as drogas.	1	2	3	4	5
14. Eu espero que eu encontre mais razões para mudar meu comportamento com relação às drogas.	1	2	3	4	5
15. Eu preciso de ajuda para manter as mudanças que consegui com relação ao meu uso de drogas.	1	2	3	4	5
16. Talvez eu tenha problemas com as drogas, mas não creio nisso.	1	2	3	4	5
17. Eu estou em dúvida sobre fazer algo com relação ao meu uso de drogas.	1	2	3	4	5
18. Eu realmente estou fazendo algo sobre o meu problema com as drogas.	1	2	3	4	5
19. Eu gostaria que fosse possível simplesmente esquecer os problemas em relação às drogas.	1	2	3	4	5
20. Às vezes, eu preciso me esforçar para prevenir uma recaída no meu problema com as drogas.	1	2	3	4	5
21. Estou frustrado, porque pensava ter resolvido meu problema com as drogas, mas não resolvi.	1	2	3	4	5

22. Eu tenho alguns problemas em relação às drogas, mas por que perder tempo pensando neles?	1	2	3	4	5
23. Eu estou ativamente trabalhando no meu problema em relação ao meu uso de drogas.	1	2	3	4	5
24. Eu estou preocupado em talvez não conseguir manter a minha mudança em relação às drogas.	1	2	3	4	5