



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE NUTRIÇÃO

RENATA LAZZAROTTO DA SILVA

**FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DOS ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE
COMPORTAMENTO RELACIONADO AO ESTILO DE VIDA**

Porto Alegre

2025

RENATA LAZZAROTTO DA SILVA

**FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DOS ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE
COMPORTAMENTO RELACIONADO AO ESTILO DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de bacharela em Nutrição.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Jussara Carnevale de Almeida

Co-orientadora: MsC. Nut. Olívia Garbin Koller
(PPGENDO)

Porto Alegre

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Lazzarotto da Silva, Renata
FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DOS ESTÁGIOS DE MUDANÇA
DE COMPORTAMENTO RELACIONADO AO ESTILO DE VIDA /
Renata Lazzarotto da Silva. -- 2025.
97 f.
Orientadora: Jussara Carnevale de Almeida.

Coorientadora: Olívia Garbin Koller.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,
2025.

1. Modelo Transteórico de Mudança. 2. Alimentação.
3. Estilo de vida. 4. Estágio de mudança. I. Carnevale
de Almeida, Jussara, orient. II. Garbin Koller,
Olívia, coorient. III. Título.

RENATA LAZZAROTTO DA SILVA

**FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DOS ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE
COMPORTAMENTO RELACIONADO AO ESTILO DE VIDA**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Faculdade de Medicina da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do
título de Grau em Nutrição.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Zilda Elisabeth de Albuquerque
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

MsC Nut Vanessa Machado Menezes
PPGENDO, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profª Drª Jussara Carnevale de Almeida
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

Introdução: As modificações no estilo de vida são importantes para a prevenção e gestão de doenças. Uma abordagem para aumentar as chances de sucesso da implementação das mudanças no estilo de vida é o Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento.

Objetivo: Buscar, na literatura científica, ferramentas que avaliem os estágios de mudança, propostos pelo modelo transteórico, em adultos em relação às modificações no estilo de vida, para auxiliar no desenvolvimento de intervenções mais eficazes. **Métodos:**

A construção desta revisão de escopo seguiu a estrutura das recomendações propostas pelo *Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis* (2024) e registrada no *Open Science Framework*. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: pesquisas originais e quantitativas que utilizaram ou desenvolveram ferramentas baseadas no modelo transteórico para avaliar os estágios de mudança de comportamento em adultos, no contexto da alimentação (isolada ou em combinação com outro componente de estilo de vida, como, por exemplo, a atividade física). A busca por artigos foi realizada por meio das bases de dados *CINAHL*, *PubMed*, *PsycInfo*, *Scopus* e *SciELO*. **Resultados:** Foram identificados 1742 artigos a partir das buscas nas bases de dados, removidas as duplicatas, realizada a leitura do título e resumo e leitura do texto completo de estudos potencialmente elegíveis. Nesta revisão de escopo, foram incluídos 120 artigos, sendo que a maioria dos estudos ($n = 102$; 85%) utilizou algoritmos ou questionários de resposta algorítmica para determinar o estágio de mudança e dezoito (15%) utilizaram métodos diferentes, sendo que sete estudos (5,8%) utilizaram apenas a escala *likert* de cinco pontos e um estudo realizou uma análise dedutiva de vídeos de encontros em grupos. Apenas dez estudos (8,3%) utilizaram questionários, sendo que apenas 1 era validado, mas não estava disponível para a consulta e 1 estudo de validação utilizou um questionário de múltiplos itens. **Discussão:** As ferramentas encontradas têm grande potencial para uso clínico, entretanto, observou-se uma concentração maior de estudos que utilizaram algoritmos, que podem gerar avaliações limitadas ou enviesadas e pouquíssimos questionários identificados foram previamente validados ($n = 2$). A avaliação da validade e a confiabilidade dessas ferramentas precisam ser exploradas em estudos futuros de avaliação de desempenho de instrumentos. **Palavras-chave:** Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento; Dieta; Revisão de Escopo

ABSTRACT

Introduction: Lifestyle modifications are important for disease prevention and management. One approach to increase the chances of successful implementation of lifestyle changes is the Transtheoretical Model of Behavior Change. Objective: To search the scientific literature for tools that assess the stages of change proposed by the transtheoretical model in adults in relation to lifestyle modifications, to assist in the development of more effective interventions. **Methods:** The construction of this scoping review followed the structure of the recommendations proposed by the Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis (2024) and registered in the Open Science Framework. The inclusion criteria were: original and quantitative research that used or developed tools based on the transtheoretical model to assess the stages of behavior change in adults, in the context of diet (alone or in combination with another lifestyle component, such as physical activity). The search for articles was carried out through the CINAHL, PubMed, PsycInfo, Scopus, and Scielo databases. **Results:** A total of 1,742 articles were identified from database searches, duplicates were removed, the title and abstract were read, and the full text of potentially eligible studies was read. In this scoping review, 120 articles were included, with the majority of studies (n = 102; 85%) using algorithms or algorithmic response questionnaires to determine the stage of change and eighteen (15%) using different methods, with seven studies (5.8%) using only the five-point Likert scale and one study performing a deductive analysis of videos of group meetings. Only ten studies (8.3%) used questionnaires, of which only 1 was validated but was not available for consultation, and 1 validation study used a multi-item questionnaire. **Discussion:** The tools found have great potential for clinical use; however, a greater concentration of studies that used algorithms was observed, which can generate limited or biased assessments, and very few of the questionnaires identified were previously validated (n = 2). The assessment of the validity and reliability of these tools needs to be explored in future studies of instrument performance assessment. **Keywords:** Transtheoretical Model of Behavior Change; Diet; Scoping Review

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

REFERENCIAL TEÓRICO

- Figura 1.** Régua de prontidão para identificação do estágio de mudança 19
- Figura 2.** Algoritmo para identificação do estágio de mudança no contexto da alimentação 20

ARTIGO ORIGINAL

- Figura 1.** Fluxograma de seleção dos estudos conforme o PRISMA. PRISMA, *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* 44

LISTA DE TABELAS

REFERENCIAL TEÓRICO

Quadro 1.	Processos propostos para serem aplicados conforme o estágio de prontidão para mudança do indivíduo	16
------------------	--	----

ARTIGO ORIGINAL

Tabela 1.	Critério “PCC” para inclusão e exclusão de artigos	43
Tabela 2.	Características descritivas dos estudos incluídos e as ferramentas utilizadas para avaliação dos estágios de mudança de comportamento	45

MATERIAL SUPLEMENTAR

Tabela 1.	Estratégias de busca nas bases de dados	70
Tabela 2.	Motivos da exclusão de estudos na etapa de leitura na íntegra	76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

e.g.	<i>exempli gratia</i> (por exemplo/para fins de exemplo)
FAO	<i>Food and Agriculture Organization</i>
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
MTT	Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento
NI	Não Informa
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses</i>
P-Weight	<i>Processes of Change for Weight Loss</i>
S-Weight	<i>Stages of Change for Weight Loss</i>
URICA	<i>University of Rhode Island Change Assessment Scale</i>
WHO/OMS	<i>World Health Organization/Organização Mundial da Saúde</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 IMPORTÂNCIA DO TEMA: ADESÃO ÀS MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA	11
2.2 MODELO TRANSTEÓRICO DE MUDANÇA.....	12
2.2.1 Estágios de Mudança.....	13
2.2.2 Contexto de Mudança.....	15
2.2.3 Marcadores de Mudança.....	15
2.2.4 Processos de Mudança.....	16
2.2.5 Formas de Avaliação dos Estágios de Mudança.....	17
3 JUSTIFICATIVA	21
4 OBJETIVO	22
REFERÊNCIAS	23
5 ARTIGO ORIGINAL - FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DOS ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO NAS MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA: REVISÃO DE ESCOPO	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
ANEXO A - NORMAS DO PERIÓDICO (<i>APPETITE</i>)	85

1 INTRODUÇÃO

A adoção de um estilo de vida saudável é fundamental para a prevenção e o controle de doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e obesidade. Fatores de risco, como pressão arterial elevada, tabagismo e glicemia alta, estão entre as principais causas de problemas de saúde e mortes precoces em todo o mundo. Para promover um estilo de vida saudável, é essencial adotar hábitos como alimentação balanceada, prática regular de atividade física, controle do estresse, adesão ao tratamento farmacológico e cessação do tabagismo. Contudo, implementar essas mudanças é um grande desafio para os profissionais de saúde, sendo que habilidades de aconselhamento desempenham um papel crucial no sucesso da mudança comportamental.

Modelos teóricos foram desenvolvidos para facilitar a implementação de mudanças de comportamento, como o Modelo de Crença em Saúde, a Teoria Cognitiva Social, o Modelo Ecológico e o Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento. Este último, reconhecido por integrar diferentes teorias, utiliza os estágios de mudança como base e tem demonstrado eficácia na melhora de hábitos alimentares e na adesão à prática de atividades físicas. Evidências apontam que esse modelo é especialmente útil para superar barreiras e promover a adesão dos pacientes às mudanças necessárias para a manutenção de um estilo de vida saudável.

O Modelo Transteórico de Mudança foi desenvolvido por Prochaska e DiClemente em 1982, a partir de uma análise comparativa das abordagens de psicoterapia. Ele identifica cinco processos essenciais para a mudança de comportamento e categoriza os indivíduos em diferentes estágios de prontidão. Inicialmente aplicado ao contexto do tabagismo, o Modelo foi expandido para diversas áreas, como abuso de substâncias, adesão a tratamentos e prevenção de doenças. Com quatro dimensões centrais — estágios de mudança, contexto de mudança, marcadores de mudança e processos de mudança —, tem sido amplamente utilizado em intervenções, auxiliando os profissionais de saúde no manejo de doenças e na promoção de mudanças comportamentais.

Os estágios de mudança do Modelo Transteórico descrevem a prontidão de um indivíduo para mudar um comportamento, sendo eles: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção, com alguns autores propondo o estágio de recaída. Identificar corretamente o estágio de cada paciente é crucial para planejar intervenções personalizadas. Na pré-contemplação, o indivíduo não reconhece o problema; na

contemplação, começa a avaliar os prós e contras da mudança; no estágio de preparação, planeja a implementação da mudança no futuro próximo; no estágio de ação, inicia efetivamente o novo comportamento; e, por fim, na manutenção, busca consolidar as mudanças e evitar recaídas, integrando-as permanentemente ao seu estilo de vida. Indivíduos nos estágios de preparação e ação tendem a ser mais receptivos à mudança, enquanto aqueles nos estágios iniciais frequentemente apresentam maior resistência. Nesse contexto, a escuta ativa e a entrevista motivacional são indispensáveis para ajudar os profissionais de saúde a identificar o estágio do paciente e elaborar estratégias terapêuticas eficazes.

O ambiente em que a mudança ocorre também desempenha um papel relevante, incluindo fatores como a situação de vida atual, crenças, atitudes, relações interpessoais, contexto social e características pessoais. Esses elementos podem atuar como facilitadores ou barreiras para a mudança de comportamento. Marcadores de mudança, como a balança decisional e a autoeficácia, têm papel crucial nesse processo. A balança decisional auxilia o indivíduo a compreender que os benefícios de mudar superam os custos associados, enquanto a autoeficácia refere-se à crença na própria capacidade de realizar uma tarefa ou alcançar um objetivo. Os processos de mudança são estratégias específicas que ajudam os indivíduos a progredirem nos estágios de mudança. Eles podem ser classificados como comportamentais ou cognitivos-experienciais e são aplicados conforme o estágio no qual o indivíduo se encontra, aumentando a eficácia das intervenções.

A identificação precisa do estágio de mudança pode ser realizada por meio de ferramentas como escalas, algoritmos e questionários. Instrumentos como a *University of Rhode Island Change Assessment Scale*, a Régua de Prontidão e o *Decisional Balance Inventory* são utilizados para essa finalidade, facilitando o planejamento de intervenções personalizadas. Além disso, o algoritmo de Prochaska e Velicer (1997), baseado no tempo necessário para implementar mudanças, é outra ferramenta valiosa para determinar o estágio de prontidão do paciente. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo identificar e organizar as ferramentas disponíveis para a avaliação dos estágios de mudança no contexto da alimentação em adultos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 IMPORTÂNCIA DO TEMA: ADESÃO ÀS MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA

A adoção de um estilo de vida saudável é um importante fator de prevenção e manejo de diversas doenças crônicas, como as doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes melito tipo 2, doença pulmonar obstrutiva crônica e câncer. Em 2021, a pressão arterial elevada, o tabagismo e a glicemia elevada foram os três principais fatores de risco associados à morte precoce e à saúde debilitada ao nível global (Instituto de Métricas e Avaliação da Saúde, 2024). Entre os hábitos que compõem um estilo de vida saudável, destacam-se a alimentação equilibrada, a prática regular de atividade física, o manejo do estresse, a aderência à terapia medicamentosa e a cessação do tabagismo, quando presente (SABIO R. *et al.*, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma dieta saudável para adultos deve incluir pelo menos cinco porções de frutas e vegetais por dia, menos de 10% das calorias diárias provenientes de açúcares livres, menos de 30% das calorias totais oriundas de gorduras e o consumo máximo de 5g de sal por dia (WHO/FAO Expert Consultation, 2003). A prática regular de atividade física é recomendada, sendo definida como 150 a 300 minutos semanais de atividade aeróbica de intensidade moderada ou 75 a 150 minutos de intensidade vigorosa (WHO, 2020). O manejo do estresse, por sua vez, pode ser realizado por estratégias focadas na resolução de problemas, como o treinamento em habilidades sociais e técnicas de administração do tempo (PELLEGRINI, C., CALAIS, S., SALGADO, M., 2012). Entretanto, promover a adesão dos pacientes a essas mudanças é um grande desafio para os profissionais da saúde. Este desafio é multifatorial, sendo que a falta de habilidade durante o aconselhamento é um fator importante (BERRA, K., 2010). Revisões sistemáticas anteriores indicaram que, apesar da ausência de consenso sobre quais construtos melhor explicam o comportamento, a autoeficácia e o suporte social são fortes preditores (SHAIK A. R. *et al.*, 2008; GUILLAUMIE, L., GODIN, G., VÉZINA-IM, L. D., 2010). Para superar esses obstáculos, diversos modelos e ferramentas têm sido propostos com o objetivo de facilitar a implementação de mudanças comportamentais (STONEROCK, G.L. e BLUMENTHAL, J.A., 2016).

Entre os modelos e ferramentas propostos, destacam-se quatro abordagens principais: o Modelo de Crença em Saúde, a Teoria Cognitiva Social, o Modelo Ecológico e o Modelo

Transtórico de Mudança de Comportamento. O Modelo de Crença em Saúde dá enfoque nas crenças relacionadas à susceptibilidade e a gravidade percebida de uma doença, bem como nos benefícios e barreiras percebidos para adoção de comportamentos preventivos ou terapêuticos (COLETA, M.F.D., 1999). A Teoria Cognitiva Social destaca a interação dinâmica e recíproca entre fatores pessoais, ambientais e comportamentais que influenciam um determinado comportamento (XIANG, L., 2023). O Modelo Ecológico considera o indivíduo em desenvolvimento em um contexto ambiental, analisando as múltiplas influências dos ambientes nos quais a pessoa está inserida (MARTINS, E. e SZYMANSKI, H., 2004). Por fim, o Modelo Transtórico de Mudança de Comportamento, que usa uma dimensão temporal, os estágios de mudança, para integrar processos e princípios de mudança de diferentes teorias de intervenção (PROCHASKA, J.O. e VELICER, W.F., 1997). Apoiado por evidências (Di Noia & Thompson, 2012; Romain, *et al.*, 2018; Sanaeinasab *et al.*, 2013), o Modelo Transtórico de Mudança apresenta eficácia na mudança de comportamento, incluindo melhorias na alimentação e no aumento da prática de atividade física.

2.2 MODELO TRANSTEÓRICO DE MUDANÇA

O Modelo Transtórico de Mudança, proposto em 1982 pelos psicólogos James Prochaska e Carlo DiClemente, surgiu de uma análise comparativa das 18 principais abordagens em psicoterapia (*e.g.*: Psicoterapia Cognitiva, Terapia Comportamental, Terapia Cognitivo-Comportamental, entre outras). Nesse processo, Prochaska (1979) identificou cinco processos básicos envolvidos na mudança intencional de comportamento. Inicialmente, os processos foram descritos como: elevação da consciência (feedback e educação), estímulos condicionais (contracondicionamento e controle de estímulos), catarse (experiências emocionais corretivas e alívio dramático), escolha (autolibertação e liberação social) e controle de contingência (reavaliação e gerenciamento de contingência) (PROCHASKA, J. O., 1979). O modelo foi inicialmente testado no contexto do tabagismo e, a partir desses estudos pioneiros, foi possível categorizar os indivíduos em diferentes estágios de mudança (LUDWIG, M. *et al.*, 2021). Sua eficácia foi rapidamente reconhecida, permitindo a expansão para outros comportamentos relacionados à saúde e à saúde mental. Em sua revisão sistemática, Hashemzadeh e colaboradores (2019) relatam resultados positivos do uso do Modelo Transtórico de Mudança de Comportamento nas

mudanças de estilo de vida (Hashemzadeh, M., *et al.*, 2019). Entre suas aplicações, destaca-se o manejo do abuso de álcool e substâncias, adesão à medicação, combate ao sedentarismo, prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, transtornos alimentares, obesidade e dietas ricas em gordura (PROCHASKA, J.O. e VELICER, W.F., 1997).

O Modelo Transteórico de Mudança utiliza uma dimensão temporal, os **estágios de mudança**, para integrar processos e princípios de diferentes teorias de intervenção, descrevendo a transição sequencial e intencional de um indivíduo de um comportamento “antigo” para um “novo” (PROCHASKA, J.O. e VELICER, W.F., 1997). Essa dimensão temporal auxilia o profissional da saúde na avaliação do nível de preparo do paciente para implementação da mudança comportamental (GLANZ, K. e DONALD, B. 2010). O modelo aborda as mudanças comportamentais de forma dinâmica e tem sido proposto como um recurso potencialmente útil no manejo de doenças (ANDRÉS, A. *et al.*, 2008), sendo estruturado em quatro dimensões centrais: **estágios de mudança**, **processos de mudança**, **marcadores de mudança** e **contexto de mudança** (PROCHASKA, J. O. e DICLEMENTE, C. C., 1982).

2.2.1 Estágios De Mudança

Os estágios de mudança referem-se ao nível de prontidão do indivíduo para mudar o comportamento atual. Esses estágios são descritos em: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção, com alguns autores sugerindo um sexto estágio, a recaída (PROCHASKA, J. O. e VELICER, W. F., 1997). Ainda, é importante ressaltar que o tempo de permanência em cada estágio pode variar significativamente entre os indivíduos, podendo progredir ou retroceder (OLIVEIRA, M.S.O., 2017). Identificar corretamente o estágio no qual o paciente se encontra é fundamental para que o profissional de saúde — seja nutricionista, médico, psicólogo ou de outras áreas — possa direcionar suas intervenções de maneira mais eficaz e personalizada.

No estágio de **pré-contemplação**, o indivíduo não reconhece seu comportamento como um problema (OLIVEIRA, M.S.O., 2017). Isso pode ocorrer por desconhecimento dos prejuízos associados ao hábito, por exemplo, a falta de percepção sobre os prejuízos do sedentarismo. Além disso, pacientes nesse estágio frequentemente resistem à mudança

e evitam pensar ou falar sobre o assunto. Estes também podem apresentar desânimo, devido a fracassos anteriores em tentar mudar (BYRD-BREDBENNER e FINCKENOR, 2000), resultando em uma percepção de baixa autoeficácia.

No estágio de **contemplação**, os indivíduos encontram-se ambivalentes em relação à mudança (OLIVEIRA, M.S.O., 2017). Nesse estágio, eles consideram realizar mudanças no futuro próximo e, frequentemente, ponderam os prós e contras relacionados (BYRD-BREDBENNER e FINCKENOR, 2000). A ambivalência pode ser explorada por meio do equilíbrio decisório, também conhecido como balança decisional (KIRK, A. et al., 2010), que consiste em listar os benefícios e desafios que a mudança pode trazer (BYRD-BREDBENNER e FINCKENOR, 2000). Quando os prós superam os contras, o paciente tende a progredir para os estágios seguintes.

No estágio de **preparação**, o indivíduo passa a visualizar como seria a mudança que deseja realizar (OLIVEIRA, M.S.O., 2017). Esse estágio geralmente ocorre quando o paciente planeja implementar a mudança nos próximos 30 (trinta) dias. Durante este período, os benefícios percebidos da mudança superam os obstáculos, e o paciente sente-se confiante em sua capacidade de efetuar a mudança (BYRD-BREDBENNER e FINCKENOR, 2000).

O estágio de **ação** é marcado pelo início efetivo da modificação do comportamento. Nesse momento, o indivíduo dá os primeiros passos em direção à mudança desejada (OLIVEIRA, M.S.O., 2017), e sua autoeficácia — ou seja, a crença em sua própria capacidade de sucesso — aumenta (BYRD-BREDBENNER e FINCKENOR, 2000).

Por fim, no estágio de **manutenção**, o indivíduo busca consolidar as mudanças alcançadas, evitando recaídas (OLIVEIRA, M. S. O., 2017; ANDRÉS, A. et al., 2008). A principal meta deste estágio é integrar as transformações à identidade do paciente, tornando-as permanentes (BYRD-BREDBENNER e FINCKENOR, 2000).

Indivíduos nos estágios de **preparação** ou **ação** tendem a ser mais receptivos à mudança, enquanto aqueles nos estágios iniciais demonstram maior resistência. No estudo de BERNARDES e CARAMORI (2011), os participantes nos estágios iniciais de mudança consumiam menos porções de frutas e vegetais, com aumentos consistentes conforme a progressão dos estágios. Nesse contexto, é essencial que o profissional de saúde utilize a escuta ativa, potencializada pela entrevista motivacional, para identificar o estágio no qual o indivíduo se encontra e, assim, estabelecer metas e estratégias terapêuticas adequadas (OLIVEIRA, M. S. O., 2017).

A entrevista motivacional é um estilo de conversa colaborativa, centrada no fortalecimento da motivação e do comprometimento do paciente com a mudança. Baseada na terapia centrada no cliente, essa abordagem busca explorar a ambivalência e é orientada por quatro princípios: (1) resistir ao reflexo de consertar as coisas, (2) entender e explorar as motivações do paciente, (3) escutar com empatia, e (4) fortalecer o paciente, estimulando a esperança e o otimismo (FEOLI, A. et al., 2014; FIGLIE, N. B. e GUIMARÃES, L. P., 2014).

2.2.2 Contexto De Mudança

O contexto de mudança refere-se ao contexto em que a mudança ocorrerá, considerando as oportunidades e os possíveis obstáculos a serem enfrentados na vida do indivíduo, os quais podem facilitar ou dificultar o processo de mudança. Esse contexto abrange cinco áreas principais: a **situação de vida atual**, incluindo fatores como recursos financeiros disponíveis, as **crenças e atitudes** do indivíduo, as **relações interpessoais**, o **contexto social** no qual ele está inserido, e **características pessoais duradouras**, como personalidade e habilidades cognitivas (DICLEMENTE, C. C., 2003).

2.2.3 Marcadores De Mudança

Os marcadores de mudança são as crenças (ou barreiras) que podem tanto facilitar quanto dificultar o processo de mudança de comportamento. Além disso, esses marcadores podem influenciar o movimento entre os estágios ao longo do processo (LUDWIG, M. et al., 2021). Entre os marcadores de mudança descritos, estão a **balança decisional** e a **autoeficácia** do indivíduo.

A **balança decisional** refere-se ao processo de explorar os prós e contras da mudança de comportamento, com o objetivo de ajudar o indivíduo a perceber que os benefícios de adotar o comportamento desejado superam os contras, facilitando a transição do estágio de contemplação para a preparação, por exemplo (PROCHASKA, J. O. e VELICER, W. F., 1997).

A **autoeficácia** pode ser definida como a confiança do indivíduo em sua capacidade de realizar a mudança. Esse marcador é fundamental nos estágios de preparação, ação e

manutenção, uma vez que tende a aumentar à medida que o indivíduo realiza mudanças no comportamento e avança pelos cinco estágios. Para desenvolver a **autoeficácia** em indivíduos nos estágios de pré-contemplação e contemplação, a explanação de exemplos de pessoas que enfrentaram desafios semelhantes e obtiveram sucesso pode ser uma estratégia útil. Um construto oposto à **autoeficácia** é a **tentação**, que reflete o desejo de se envolver em comportamentos não desejados em situações desafiadoras. A tentação tende a diminuir ao longo dos cinco estágios de mudança (VELICER, W. F. et al., 1996). No contexto da alimentação, um exemplo de tentação seria o desejo de consumir alimentos hiper palatáveis, como chocolate, em situações de estresse ou emocionalmente desafiadoras, especialmente por parte de uma pessoa que está tentando adotar uma alimentação mais saudável. Essa tentação surge do desejo imediato de conforto ou prazer. No entanto, à medida que o indivíduo avança nos estágios de mudança e aumenta sua autoeficácia, ele pode aprender a resistir a essas tentações, buscando alternativas mais saudáveis ou adotando estratégias para lidar com as emoções sem recorrer à comida.

2.2.4 Processos De Mudança

Processos de mudança referem-se às estratégias utilizadas para avançar nos estágios de mudança. São propostos dez processos de mudança, divididos em cinco de natureza comportamental e cinco de natureza cognitivos-experiencial, que podem ser utilizados por profissionais de saúde para auxiliar os pacientes na modificação de comportamentos (KIRK, A. et al., 2010). Essas dimensões e processos desempenham um papel fundamental na compreensão e no suporte à mudança de comportamento, permitindo abordagens personalizadas e mais eficazes. O **Quadro 1** apresenta um resumo dos processos sugeridos, alinhados ao respectivo estágio de mudança no qual o indivíduo se encontra.

Quadro 1. Processos propostos para serem aplicados conforme o estágio de prontidão para mudança do indivíduo

Processo	Em qual estágio aplicar	Exemplo prático
Processos comportamentais		
Generalização ou controle de estímulos	Pré-contemplação Contemplação Preparação	Identificar e evitar situações que possam ter um impacto negativo na mudança de comportamento e discutir estratégias para a prevenção de recaídas

Condicionamento ou contracondicionamento	Pré-contemplação Contemplação Preparação	Identificar e discutir situações facilitadoras e alternativas para manejar barreiras
Gerenciamento de reforço	Pré-contemplação Contemplação Preparação	Reforçar e parabenizar o indivíduo pelas mudanças realizadas
Autodeliberação	Pré-contemplação Contemplação Preparação	Tornar o compromisso com a mudança público
Relações de ajuda	Pré-contemplação Contemplação Preparação	Identificar ou criar uma rede de apoio
Processos cognitivos-experienciais		
Ampliação de consciência	Ação Manutenção	Ampliação da consciência do indivíduo quanto às consequências do comportamento e benefícios da mudança
Alívio emocional	Ação Manutenção	Explorar o conhecimento e os sentimentos do paciente
Autorreavaliação	Ação Manutenção	Explorar se o comportamento está alinhado aos objetivos pessoais e visualização da sua autoimagem após a realização da mudança
Reavaliação ambiental	Ação Manutenção	Compreender como o hábito afeta o ambiente no qual o indivíduo está
Deliberação Social	Ação Manutenção	Entender quem pode apoiar a mudança (meio social/sociedade)

Fonte: Adaptado de PROCHASKA, J. O. e VELICER, W. F. (1997); KIM et al., (2011).

Para colocar os processos de mudança em prática, devemos primeiramente determinar o estágio de mudança no qual o indivíduo se encontra. Este diagnóstico pode ser realizado por meio de escalas, algoritmos, ferramentas ou questionários específicos. A padronização é essencial para facilitar o reconhecimento do estágio no qual o paciente se encontra e, assim, planejar intervenções mais eficazes.

2.2.5 Formas De Avaliação Dos Estágios De Mudança

Para auxiliar na identificação dos estágios de mudança, é possível utilizar instrumentos, como a *University of Rhode Island Change Assessment (URICA)* (MCCONNAUGHY, E. A., PROCHASKA, J.O., VELICER, W. F., 1983;

BITTENCOURT, A. S. et al., 2012), a Régua de Prontidão (VELASQUEZ, M. M. et al., 2001; SOARES, J. e VARGAS, D., 2020), a *Stages of Change for Weight Loss (S-Weight)* (Andrés, A., Saldaña C. e Gómez-Benito, J., 2009) e *Processes of Change for Weight Loss (P-Weight)* (Andrés, A., Saldaña C. e Gómez-Benito, J., 2011), o *Decisional Balance Inventory* e algoritmos adaptados.

A **escala URICA** foi originalmente desenvolvida e validada na língua inglesa para avaliar os estágios de mudança de comportamento em adultos no contexto dos hábitos alimentares (MCCONNAUGHY, E. A., PROCHASKA, J.O., VELICER, W. F., 1983). Posteriormente, foi adaptada para o português brasileiro em um estudo com indivíduos usuários de substâncias ilícitas psicoativas (SZUPSZYNSKI, K. P. e OLIVEIRA, M. S., 2008). Composta por 24 itens, a escala avalia aspectos como o reconhecimento e aceitação de um problema, a prontidão para enfrentá-lo e a percepção pessoal do risco de recaída. Os itens estão organizados em quatro subescalas que correspondem aos estágios de pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção. Trata-se de um instrumento autoaplicável, no qual cada item é respondido por meio de uma escala *likert* de cinco pontos (BITTENCOURT, A. S. et al., 2012).

As escalas ***S-Weight*** (8 itens) e ***P-Weight*** (34 itens) visam identificar, respectivamente, os estágios e os processos de mudança relacionados à perda de peso. Essas ferramentas também consideram aspectos emocionais, como o sentimento de culpa ao comer; comportamentais, como o esforço em buscar informações sobre alimentação saudável; e sociais, como o apoio de familiares e amigos (Andrés, A., Saldaña C. e Gómez-Benito, J., 2009; Andrés, A., Saldaña C. e Gómez-Benito, J., 2011). No entanto, embora validadas originalmente para a população da Espanha e dos Estados Unidos, ambas apresentam um foco predominante na perda de peso, podendo não corresponder ao objetivo de tratamento de todos os indivíduos. Até o momento, não foram encontradas publicações de validação das escalas *S-Weight* e *P-Weight* para o português do Brasil.

A **Régua de Prontidão** é uma escala visual amplamente utilizada em casos de adição para avaliar o nível de prontidão para a mudança. O paciente é questionado: “*Em uma escala de 1 a 10, o quanto você se sente pronto para a mudança?*”. A pontuação escolhida permite classificar o indivíduo nos estágios do modelo transteórico de mudança: pontuações 1 ou 2 correspondem ao estágio de pré-contemplação; 3 ou 4 à contemplação; 5 ou 6 à preparação; 7 ou 8 à ação; e 9 ou 10 à manutenção (SOARES, J.; VARGAS, D., 2020). A **Figura 1** ilustra a Régua de Prontidão para mudança.

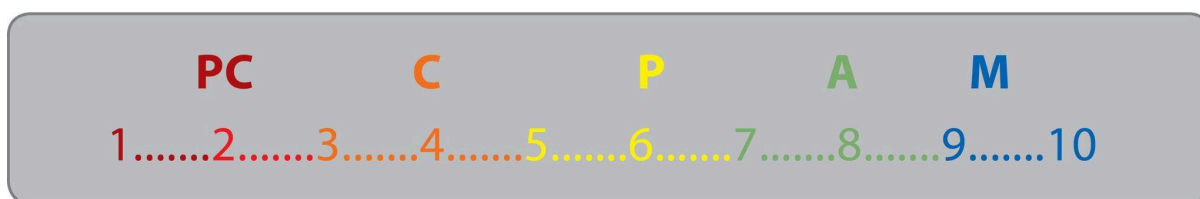


Figura 1. Régua de prontidão para identificação do estágio de mudança

Fonte: Soares et al., 2020

O *Decisional Balance Inventory* é uma ferramenta composta por 16 itens, desenvolvida originalmente para adolescentes, com o objetivo de avaliar fatores associados ao consumo moderado de álcool (MIGNEAULT, J. P., PALLONEN, U. E., VELICER, W. F., 1997). O instrumento mede a propensão de um indivíduo a manter ou mudar um hábito, considerando os prós (vantagens percebidas) e contras (desvantagens percebidas) relacionadas ao comportamento em questão. Cada item do *Decisional Balance Inventory* reflete aspectos que influenciam a tomada de decisão. Por meio da avaliação das respostas, é possível identificar o equilíbrio decisional do indivíduo, ou seja, o peso relativo que ele atribui a esses fatores no momento atual. Até o momento, não foram encontradas publicações de validação do *Decisional Balance Inventory* para o português do Brasil (Lim, K. H. et al., 2022).

Prochaska e Velicer (1997) propuseram um algoritmo para identificar o estágio de mudança. De maneira geral, a ferramenta baseia-se em uma pergunta norteadora relacionada ao comportamento a ser modificado, permitindo que o estágio seja determinado com base no tempo que o indivíduo considera para implementar a mudança (PROCHASKA, J. O. e VELICER, W. F., 1997), conforme ilustrado na **Figura 2**.

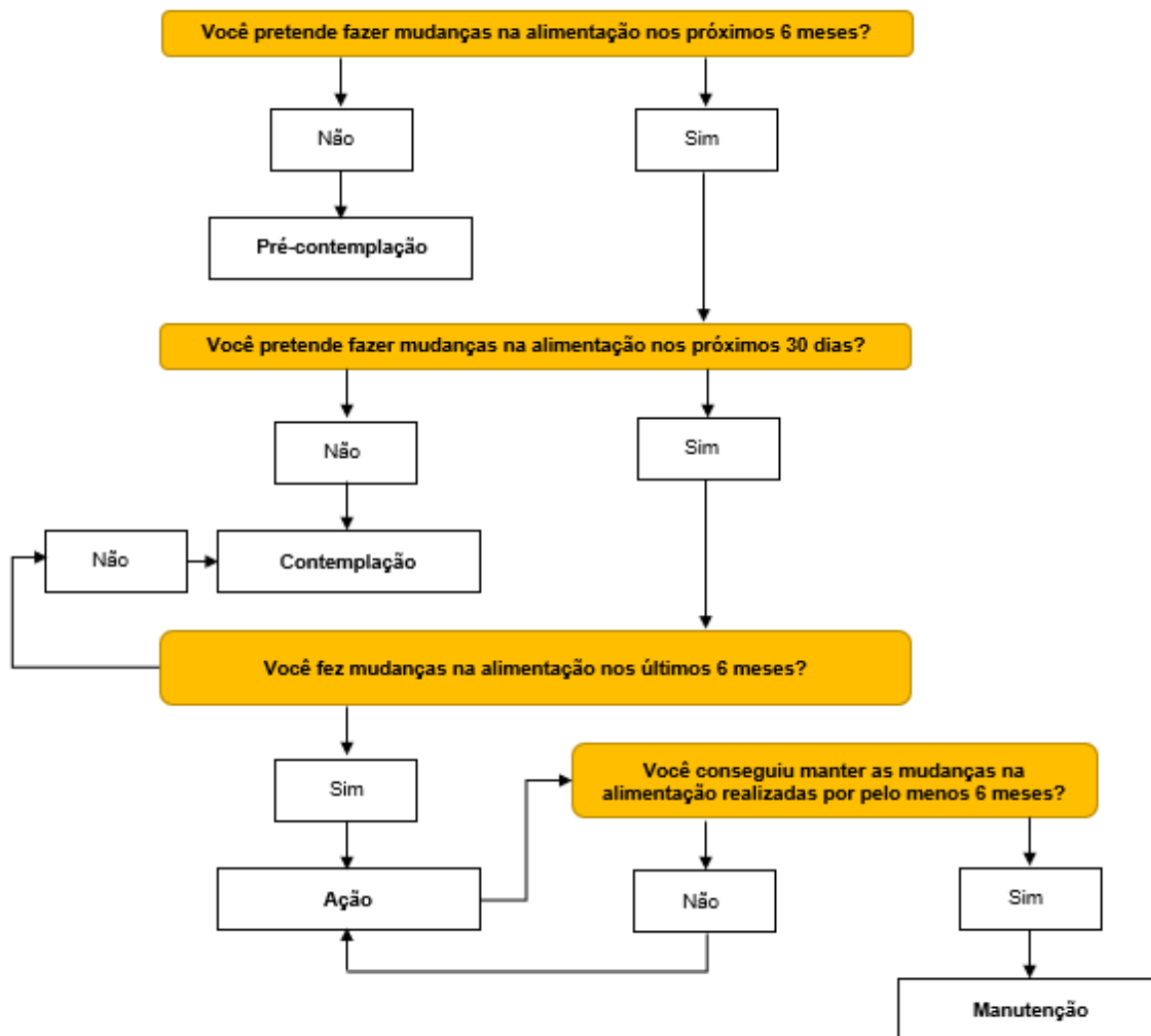


Figura 2. Algoritmo para identificação do estágio de mudança no contexto da alimentação

Fonte: a autora (2024)

O estudo de Ceccarini e colaboradores (2015) teve como objetivo comparar as diferentes ferramentas — URICA, *S-Weight*, *P-Weight* e *Decisional Balance Inventory* — para identificar qual a mais adequada para avaliação da prontidão para mudança em pacientes hospitalizados com obesidade. Os autores concluíram que, embora todos os questionários apresentem vantagens, as escalas *S-Weight* e *P-Weight* demonstraram maior eficiência, por focarem especificamente na prontidão para mudança relacionada ao controle de peso, avaliando tanto os estágios quanto os processos de mudança (Ceccarini, M. et al., 2015). Entretanto, há escassez de questionários de múltiplos itens para avaliação dos estágios de mudança no contexto da alimentação saudável.

3 JUSTIFICATIVA

A adoção de um estilo de vida saudável é essencial para a prevenção e o manejo de diversas doenças crônicas. Contudo, a adesão às mudanças propostas, como a adoção de uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física, permanece um desafio no cuidado à saúde dos indivíduos. O Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento foi proposto para integrar processos e princípios de mudança de diferentes teorias de intervenção, utilizando uma dimensão temporal, os estágios de mudança (PROCHASKA, J. O. e DICLEMENTE, C. C., 1982). No entanto, ainda não é bem estabelecido como identificar o estágio de prontidão para a mudança. Prochaska e Velicer (1997) propõem o uso de um algoritmo para determinar o estágio de mudança. Sendo assim, a realização de uma revisão de escopo se justifica pela necessidade de identificar e organizar as ferramentas disponíveis para a avaliação dos estágios de mudança no contexto da alimentação em adultos.

4 OBJETIVO

Realizar uma revisão de escopo, a fim de mapear e identificar na literatura científica ferramentas para a avaliação dos estágios de mudança para indivíduos adultos quanto a mudanças de estilo de vida.

Considerações éticas

Este estudo baseia-se exclusivamente em dados extraídos de artigos já publicados na literatura científica, sem a necessidade de coleta de dados primários, dispensando a aprovação do comitê de ética em pesquisa. No entanto, foram seguidas as recomendações propostas pelo *Joanna Briggs Institute (JBI) Manual for Evidence Synthesis* (AROMATARIS, E. et. al, 2024) para assegurar a integridade científica, e todas as fontes foram devidamente citadas. O protocolo do estudo foi registrado no *Open Science Framework* e pode ser acessado em: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/7TM5C>.

REFERÊNCIAS

ANDRÉS, A. et al. Challenges and applications of the Transtheoretical Model in patients with diabetes mellitus. *Dis Manage Health Outcomes*, v. 16, n. 1, p. 31-46, 2008.

AROMATARIS, E. et al. JBI Manual for Evidence Synthesis. *JBI*, 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 12 dez. 2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>.

ANDRÉS, A.; SALDAÑA, C.; GÓMEZ-BENITO, J. Establishing the Stages and Processes of Change for Weight Loss by Consensus of Experts. *Obesity*, v. 17, n. 9, p. 1717-1723, 2009.

ANDRÉS, A.; SALDAÑA, C.; GÓMEZ-BENITO, J. The Transtheoretical Model in Weight Management: Validation of the Processes of Change Questionnaire. *Obes Facts*, v. 4, p. 433-442, 2011.

BERRA, K. Challenges of Changing Lifestyle to Reduce Risk for Cardiovascular Disease. *Journal of Cardiovascular Nursing*, v. 25, n. 3, p. 223-227, 2010.

BITTENCOURT, A. S.; LUCENA-SANTOS, P. L.; MORAES, J. F.; OLIVEIRA, M. S. Motivação para mudança: análise fatorial da URICA para hábitos alimentares. *Psico-USF*, v. 17, n. 3, p. 497-505, 2012.

BYRD-BREDBENNER, C.; FINCKENOR, M. Putting the Transtheoretical Model into practice with Type 2 diabetes mellitus patients. *Top. Clin. Nutr.*, jun. 2000, v. 45, n. 3, p. 44-58.

CECCARINI, M. et al. Assessing motivation and readiness to change for weight management and control: an in-depth evaluation of three sets of instruments. *Front Psychol.*, v. 6, artigo. 511, p. 1-10. 2015. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00511.

COLETA, M. F. Dela. O modelo de crenças em saúde (HBM): uma análise de sua contribuição à psicologia da saúde. *Temas em Psicologia*, v. 7, n. 2, p. 175-182, 1999.

DICLEMENTE, C. C. Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover. New York: Guildford, 2003.

DINOIA, J.; THOMPSON, D. Processes of change for increasing fruit and vegetable consumption among economically disadvantaged African American adolescents. *Eating Behaviors*, v. 13, n. 1, p. 58-61, 2012. doi: 10.1016/j.eatbeh.2011.10.001.

FEOLI, A. M. P. et al. Aconselhamento nutricional nas doenças crônicas não transmissíveis: Técnicas da entrevista motivacional. Porto Alegre: ediPUCRS, 2014.

FIGLIE, N. B.; GUIMARÃES, L. P. A entrevista motivacional: conversas sobre mudança. *Bol. Acad. Paul. Psicol.*, v. 34, n. 87, dez. 2014.

GLANZ, K.; BISHOP, D. B. The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annu. Rev. Public Health*, v. 31, p. 399-418, 2010. doi: 10.1146/annurev.publhealth.012809.103604.

GUILLAUMIE, L.; GODIN, G.; VÉZINA-IM, L. D. Psychosocial determinants of fruit and vegetable intake in adult population: A systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*, v. 2, p. 7–12, 2010.

HASHEMZADEH, M. et al. Transtheoretical Model of Health Behavioral Change: A Systematic Review. *Iran J Nurs Midwifery Res.*, v. 24, n. 2, p. 83–90, 2019. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_94_17.

INSTITUTO DE MÉTRICAS E AVALIAÇÃO DA SAÚDE (IHME). Carga Global de Doença 2021: Descobertas do Estudo GBD 2021. Seattle, WA: IHME, 2024. Disponível em:

https://www.healthdata.org/sites/default/files/2024-06/GBD_2021_Booklet_PT_FINAL_2024.06.25.pdf

KIM, C. J.; HWANG, A. R.; YOO, J. S. The impact of a stage-matched intervention to promote exercise behavior in participants with type 2 diabetes. *Int. J. Nurs. Stud.*, v. 41, n. 8, p. 833-841, 2004. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.03.009.

KIRK, A. et al. Application of the Transtheoretical model to physical activity in older adults with Type 2 diabetes and/or cardiovascular disease. *Psychology of Sport and Exercise*, v. 11, p. 320-324, 2010.

LIM, K. H. et al. Validation of the Malay Version of the Decisional Balance Inventory (MDBI) among secondary school-going adolescents. *Tob Induc Dis.*, v. 19, p. 20-79, 2022. doi: 10.18332/tid/152409.

LUDWIG, M. et al. Protocolo de intervenção baseada no modelo transteórico de mudança de comportamento para síndrome metabólica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 37, e. 3740, p. 1-12. 2021. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37401>.

MARTINS, Edna; SZYMANSKI, Heloisa. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estud. Pesqui. Psicol.*, v. 4, n. 1, p. 1-15, jun. 2004. Rio de Janeiro.

MCCONNAUGHY, E. A.; PROCHASKA, J. O.; VELICER, W. F. Stages of change in psychotherapy: Measurement and sample profiles. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, v. 20, n. 3, p. 368–375, 1983. doi: <https://doi.org/10.1037/h0090198>.

MIGNEAULT, J. P., PALLONEN, U. E., VELICER, W. F., Decisional Balance And Stage Of Change For Adolescent Drinking. *Addictive Behaviors*. Vol. 22, No. 3, pp. 339-351, 1997.

PROCHASKA, J. O. Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis. Cengage Learning, INC International Concepts. 1979.

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, v. 19, n. 3, p. 276–288, 1982.

PROCHASKA, J. O.; VELICER, W. F. The transtheoretical model of health behavior change. *Am. J. Health Promot.*, v. 12, n. 1, p. 38-48, 1997.

ROMAIN, A. J. et al. Matched or nonmatched interventions based on the transtheoretical model to promote physical activity. A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Sport and Health Science*, v. 7, n. 1, p. 50-57, 2018.

SABIO, R. et al. Position of the international forum of internal medicine on habits, lifestyle changes and a healthy environment for the prevention of cardiovascular diseases. *Medicina*, v. 83, Suppl. 1, p. 1-53, 2023.

SANAEINASAB, H. et al. Descriptive analysis of Iranian adolescents' stages of change for physical activity behavior. *Nurs Health Sci.*, v. 15, n. 3, p. 280-285, 2013. doi: 10.1111/nhs.12020.

SHAIKH, A. R. et al. Psychosocial predictors of fruit and vegetable consumption in adults: A review of the literature. *Am J Prev Med*, v. 34, p. 535–543, 2008.

SOARES, J.; VARGAS, D. Group Brief Intervention: effectiveness in motivation to change alcohol intake. *Rev Bras Enferm.*, v. 73, n. 1, e. 20180138. p. 1-7. , 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0138>.

STONEROCK, G. L.; BLUMENTHAL, J. A. Role of counseling to promote adherence in healthy lifestyle medicine: Strategies to improve exercise adherence and enhance physical activity. *Prog. Cardiovasc. Dis.*, v. 59, n. 5, p. 455-462, mar.-abr. 2017. doi: 10.1016/j.pcad.2016.09.003.

SZUPSZYNSKI, K. P.; OLIVEIRA, M. S. Adaptação brasileira da University of Rhode Island Change Assessment (URICA) para usuários de substâncias ilícitas. *Psico-USF*, v. 13, n. 1, p. 31-39. 2008. doi: 10.1590/S1413-82712008000100005.

VELASQUEZ, M. M.; MAURER, G. G.; CROUCH, C.; DICLEMENTE, C. C. Group treatment for substance abuse: A stages-of-change therapy manual. 1. ed. New York: The Guilford Press, 2001.

VELICER, W. F. et al. A criterion measurement model for health behavior change. *Addictive Behaviors*, v. 21, n. 5, p. 555-584, 1996.

WHO/FAO Expert Consultation. DIET, NUTRITION AND THE PREVENTION OF CHRONIC DISEASES. Geneva: *World Health Organization (WHO)*, 2003.

WHO. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. Geneva: *World Health Organization (WHO)*, 2020.

XIANG, Ling. Social cognitive theory to improve symptom appraisal and help-seeking among patients with autoimmune rheumatic diseases: A qualitative study. *Asia Pacific League of Associations for Rheumatology and John Wiley & Sons*. Australia, Ltd., 2023.