

Aplicação da entrevista motivacional em pacientes com síndrome metabólica para mudança no estilo de vida

Application of the motivational interview in patients with metabolic syndrome for a change in lifestyle

Danielle da Silva Laste¹

Nathalia Susin²

Margareth da Silva Oliveira³

¹ Graduanda em Psicologia. Colaboradora do Grupo de Pesquisa Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitiva do Programa *Stricto Sensu* em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

² Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Colaboradora do Grupo de Pesquisa Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitiva do Programa *Stricto Sensu* em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

³ Doutora em Ciências pela UNIFESP, Docente-pesquisadora coordenadora do Grupo de Pesquisa Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitiva do Programa *Stricto Sensu* em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Correspondência: Margareth da Silva Oliveira
Av. Ipiranga, 6681, Prédio 11 sala 927. Porto Alegre, RS, 90619-900, Brasil.

E-mail: marga@pucrs.br

Fone: 51-33203633

Recebido : 26/03/2013

Aprovado : 09/05/2013

Resumo

A entrevista motivacional é uma abordagem terapêutica que auxilia na mudança de comportamentos. É uma técnica utilizada para ajudar o paciente a reconhecer seus problemas e resolver sua ambivalência, direcionando-o para a mudança de comportamento. Para tanto, é preciso ele aderir ao tratamento, tarefa que nem sempre é fácil. Sendo assim, motivar os pacientes para a mudança de comportamento torna-se um desafio na prática clínica. Frente a isso, o objetivo deste estudo reside em analisar se o terapeuta que realizou atendimento em grupo, buscando mudança no estilo de vida de pacientes com síndrome metabólica, foi motivacional segundo as técnicas da EM. Participaram do estudo doze voluntários. Os resultados indicam que a terapeuta foi motivacional na maior parte das intervenções. Através do presente estudo, verificou-se a importância de o profissional que utiliza a EM estar em constante treinamento, devido à dificuldade de motivar pacientes que buscam mudar seu estilo de vida.

Palavras-chave: Entrevista motivacional; Intervenção grupal; Síndrome metabólica.

Abstract

Motivational interviewing is a therapeutic approach that helps in changing behavior. It is a technique used to help the patient to recognize their problems and resolve their ambivalence directing them to behavior change. For this, the patient must adhere to the treatment and this task is not always easy. Thus, to motivate patients to change behavior becomes a challenge in clinical practice. Faced with this, the objective of this study is to analyze whether a therapist who performed service group seeking change in lifestyle in patients with metabolic syndrome was according to the motivational techniques of MI. The participants were twelve volunteers. The results indicate that the therapist was motivational in most part of interventions. Through this study the importance of the professional was verified, who uses MI to be in constant training due to the difficulty of motivating patients seeking to change their lifestyles.

Keywords: Motivational interviewing; Group intervention; Metabolic syndrome.

Introdução

Diversos autores têm explicado a importância da entrevista motivacional para auxiliar na mudança de comportamentos, quaisquer que sejam eles, cuja mudança é desejada pelo seu paciente. Por exemplo: fazer uma dieta, praticar exercícios físicos, tomar um medicamento regularmente, deixar de beber ou de usar drogas, usar preservativos^{1,2,3}. Quando um paciente apresenta-se desmotivado para mudar seu comportamento, acredita-se que nada pode ser feito a respeito. Em contrapartida a tais suposições, Rollnick *et al.*⁴ afirmam que a motivação é bastante maleável e a maneira como falamos com o paciente pode alterar significativamente a sua motivação no sentido de mudar determinado comportamento.

A entrevista motivacional (EM), desenvolvida por Miller e Rollnick⁵, é uma técnica utilizada para ajudar o paciente a reconhecer seus problemas e, com isso, trabalhar a ambivalência quanto à sua mudança de comportamento – “mudar ou não mudar” –, direcionando-o para a realização dessa mudança. A EM não é uma técnica que estimula os pacientes a mudar o que não desejam; pelo contrário: trata-se de uma técnica habilidosa, que estimula os pacientes a refletirem a respeito de sua própria saúde, a fim de despertarem interesse na mudança de seus comportamentos⁴.

Essa técnica é uma abordagem terapêutica que propõe diferentes intervenções, conforme o estágio motivacional em que o sujeito se encontra no momento, cuja intenção é o aumento da adesão ao tratamento¹. Segundo Miller e Rollnick⁵, pacientes que realizaram a entrevista motivacional apresentam número maior de melhoras, comparados aos que não receberam as orientações.

Os estágios de mudança pelos quais o paciente transita, à medida que aumenta sua motivação, são descritos com base no Modelo Transteórico de Mudança, de Prochaska e Di Clemente⁽⁶⁾, que propõe os seguintes estágios motivacionais: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção. Na *pré-contemplação*, o sujeito ainda não reconhece que tem um problema; portanto, não há intenção de mudar. No estágio da *contemplação*, o indivíduo já se dá conta que possui um problema, mas ainda não faz menção de mudá-lo, devido à ambivalência experimentada nesse período. No estágio da *preparação*, o sujeito já sabe que tem um problema e, com isso, começa a planejar uma mudança de comportamento. A *ação* é o estágio em que o paciente executa esses planos. E a *manutenção* é quando o indivíduo mantém a mudança de comportamento por um período de tempo maior, momento em que se trabalha com o paciente a prevenção à recaída. A recaída, ou volta ao padrão de consumo anterior, faz parte do processo de mudança e deve ser entendida como uma forma de adquirir experiência para o retorno ao tratamento de modo mais consciente^{7, 8, 9}.

A aplicabilidade dos estágios motivacionais tem sido apresentada em diversos estudos atuais. Em um deles, realizado por Melo *et al.*¹⁰, foram avaliadas as mudanças nos estágios motivacionais de pacientes em tratamento para o tabagismo ao longo de oito semanas. Outro estudo foi desenvolvido por Rangé e Marlatt¹¹, no qual foram revistos modelos de tratamento para os transtornos do abuso de álcool e drogas, e os estágios de mudança foram citados como forma de identificar quais técnicas o terapeuta pode utilizar com o paciente conforme o estágio em que o mesmo se encontra no momento. Andretta e Oliveira² avaliaram as mudanças nos estágios motivacionais após a aplicação da Entrevista Motivacional em adolescentes infratores usuários de drogas. Corroborando os estudos citados, Szupszynski e Oliveira⁽¹²⁾ apontaram como a contribuição mais importante na atualidade para mudanças de comportamentos em adictos, o Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTT). Estudos recentes demonstraram que a entrevista motivacional foi uma intervenção eficaz para auxiliar no engajamento para o tratamento de doenças cardiovasculares e obesidade em adolescentes e adultos^{13, 14}.

Miller e Rollnick⁵ descreveram alguns princípios que o terapeuta deve adotar na aplicação da entrevista motivacional. São eles: ser empático; evitar a confrontação com o paciente para não aumentar a resistência ao tratamento; resistir a dar soluções ao paciente, pois é ele quem deve encontrá-las; desenvolver a discrepância entre as metas que se deseja alcançar e o modo como seus comportamentos atuais podem estar contribuindo para isso; auxiliar na resolução da ambivalência; estimular a autoeficácia, para que o sujeito confie na própria capacidade de mudar.

Bundy¹⁵ e Miller e Rollnick⁵ criaram uma sigla denominada FRAMES, que representa seis elementos essenciais a serem trabalhados no processo de mudança de comportamento: *feedback* (devolução) – avaliar o paciente e devolver-lhe um resultado relativo ao seu estado atual; *responsibility* (responsabilidade) – possibilitar a liberdade de escolha do paciente em relação a mudar ou não, pois ninguém conseguirá mudá-lo se ele não quiser mudar; *advice* (aconselhamento) – orientar o paciente com conselhos direcionados à sua necessidade de mudança; *menu* (alternativas) – identificar com o paciente um leque de alternativas para a modificação de seu comportamento-problema; *empathy* (empatia) – praticar a escuta habilidosa, que auxilia na motivação para a mudança do paciente; *self-efficacy* (autoeficácia) – reforçar a autoconfiança do paciente contribui para que ele acredite na própria capacidade de alcançar suas metas. A entrevista motivacional se coaduna com diversas abordagens teóricas, como a sistêmica, a centrada na pessoa e a cognitivo-comportamental.

Segundo Rogers¹⁶, existem cinco técnicas que o terapeuta pode seguir e que ajudam o paciente a sentir-se aceito e entendido na situação em que está vivenciando. São elas:

1. Perguntas abertas, ou seja, que não podem ser respondidas com uma ou duas palavras. Essa técnica estimula e anima o paciente a falar mais, aumentando a consciência acerca do seu problema.

2. Escuta reflexiva, que é uma das habilidades fundamentais da EM. O profissional que escuta o paciente diz e devolve o conteúdo trazido pelo mesmo por meio de afirmações; assim, o paciente se escuta falando. A escuta reflexiva pode incluir cinco modalidades:

- Repetir uma palavra dita pelo paciente e que julgamos importante ele “se escutar”.
- Clarear o que foi dito pelo paciente, mudando alguma palavra por um sinônimo.
- Refletir o que foi falado pelo paciente, com novas palavras.
- Refletir sentimentos e emoções do paciente através de frases que nomeiam esses sentimentos.
- Utilizar o silêncio em situações apropriadas, pois o mesmo tem um grande efeito de reflexão para o paciente.

3. Reestruturação positiva, que se trata de destacar os aspectos positivos do paciente e apoiá-lo com comentários que demonstrem compreensão, aumentando, assim, sua autoestima e compreensão sobre si mesmo.

4. Fazer resumos do que foi dito pelo paciente, o que demonstra estarmos escutando-o e compreendendo o que está sendo dito.

5. Realizar perguntas que evoquem afirmações de automotivação pelo paciente, sendo que se pode fazer isso de diferentes maneiras:

- Percepção do problema: “O quão importante é para ti realizar essa mudança? Em uma escala de 0

a 10, sendo 0 o mínimo e 10 o máximo”.

- Expressão de preocupação: “Como você se sente com a sua forma de comer?”
- Intenção de mudar: “Quais são os prós e os contras dessa mudança de comportamento?!”
- Otimismo para mudar: “O que faz você pensar que consegue mudar?”

Diversas habilidades da entrevista motivacional surgiram da terapia centrada no cliente, incluindo perguntas abertas, escuta reflexiva, afirmação e resumo. Entretanto, o método de eliciar uma conversa sobre mudança é exclusivo da entrevista motivacional⁽¹⁷⁾.

Este trabalho será focado na EM aplicada à síndrome metabólica. Segundo a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica¹⁸, a Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno caracterizado por um conjunto de fatores de riscos cardiovasculares, usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. Trata-se de um problema de saúde pública responsável pelo aumento da mortalidade cardiovascular estimado em 2,5 vezes. A pré-disposição genética, a alimentação não saudável e a falta de exercício físico são os principais causadores da SM. O tratamento baseia-se eminentemente na mudança do estilo de vida: hábitos alimentares mais saudáveis e prática regular de exercício físico.

O trabalho do profissional que utiliza a EM é o de estimular que o paciente encontre argumentos para mudar, que ele nos convença da necessidade que tem de mudar, resolvendo, assim, sua ambivalência, na tomada do caminho para a mudança¹⁹. Para tanto, o paciente precisa aderir ao tratamento, tarefa que nem sempre é fácil. Segundo Assis e Nahas²⁰, mudanças no estilo de vida – tanto para a prevenção quanto para o tratamento de doenças crônicas – caracterizam-se pela baixa adesão do paciente. DiMatteo⁽²¹⁾ verificou que 38% dos pacientes não seguem regularmente o tratamento recomendado (por exemplo, diminuir o consumo de frituras); 43% dos pacientes não aderem a um tratamento de doença crônica (por exemplo, tratamento anti-hipertensivo) e 75% dos pacientes não seguem as recomendações médicas para a mudança do estilo de vida, como uma alimentação mais saudável. Dishman⁽²²⁾ relatou que 50% dos indivíduos que iniciam programas para a prática de exercício físico abandonam o mesmo no período de três a seis meses.

Assis e Nahas⁽²⁰⁾ observaram ainda que os programas de mudança de estilo de vida partem da hipótese segundo a qual os pacientes que iniciam essas atividades estão prontos para realizar uma mudança, mas as evidências indicam não ser isso o que de fato acontece. Dessa forma, motivar os pacientes para a mudança de comportamento torna-se um desafio na prática clínica.

Frente a tais desafios, o objetivo do presente estudo foi analisar se uma terapeuta que realizou atendimento em grupo, buscando mudança no estilo de vida em pacientes com síndrome metabólica, foi motivacional segundo as técnicas da EM.

Método

Delineamento

Trata-se de um relato de experiência realizado através de um programa de modificação de estilo de

vida em pacientes com os componentes da síndrome metabólica.

Participantes

Os participantes foram recrutados por meio de anúncios em jornais, cartazes e redes sociais que buscavam voluntários para fins de pesquisa. Os interessados entravam em contato pelo telefone onde um membro da equipe era responsável por agendar uma triagem. Nesta triagem a equipe verificava se os voluntários possuíam os componentes da síndrome metabólica. Os indivíduos aptos foram convidados a participar do estudo. Neste estudo participaram 12 voluntários, sendo 7 mulheres e 5 homens com idade entre 30 e 59 anos. Todos os voluntários possuíam três ou mais dos fatores de risco que compõe o diagnóstico da síndrome metabólica segundo a I Diretriz Brasileira para Diagnóstico e Tratamento de Síndrome Metabólica⁽¹⁸⁾, sendo eles: a) Circunferência Abdominal: ≥ 88 cm para mulheres e ≥ 102 cm para homens; b) Pressão Arterial: sistólica ≥ 130 mmHg e diastólica ≥ 85 mmHg; c) Glicose de Jejum: ≥ 110 mg/dL; d) Triglicérides: ≥ 150 mg/dL; e) HDL Colesterol: ≤ 40 mg/dL para homens e ≤ 50 mg/dL para mulheres.

Procedimentos

Foram realizados encontros semanais de psicoterapia em grupo, com duração de uma hora cada sessão, durante três meses, totalizando doze sessões, estruturadas com base nas técnicas da Entrevista Motivacional. Todos os encontros foram gravados em formato de áudio, mediante permissão dos voluntários para posterior análise das falas da terapeuta. A coordenação do grupo foi realizada por uma profissional graduada em psicologia com treinamento em entrevista motivacional para a presente pesquisa. A análise das sessões foi realizada através das transcrições das sessões do grupo, pela equipe de treinadores de entrevista motivacional.

Considerações éticas

Este estudo integra um projeto maior: “Efeitos de diferentes intervenções de modificação do estilo de vida sobre os aspectos físicos, metabólicos e comportamentais envolvidos na síndrome metabólica”, CEP 10/05153, e segue as orientações da resolução 196/96, referentes à pesquisa em seres humanos. Foi submetido à avaliação e à aprovação da Faculdade de Psicologia e do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (CEP/PUCRS).

Análise de dados

As intervenções da terapeuta foram analisadas a partir das questões da *Motivational Interviewing Treatment Integrity Code* (MITI), com o objetivo de verificar se foi ou não motivacional em relação ao espírito da entrevista; ao fornecimento de informação ao paciente; às perguntas abertas; às perguntas fechadas; à reflexão simples; à reflexão complexa⁽²³⁾.

Resultados

Recortes das intervenções da terapeuta e comentários da equipe de treinadores de entrevista motivacional

Terapeuta: o objetivo desse grupo é ajudar vocês a se entenderem um pouco melhor e estabelecerem as mudanças a serem atingidas junto a esse grupo. Quem irá escolher o que quer mudar são vocês! Não posso fazer a dieta nem realizar o exercício por vocês: a escolha é de cada um. Não vai haver qualquer cobrança! Eu vou aceitar o que vocês resolverem e meu papel será o de tentar motivá-los para que alcancem essa mudança de comportamento.

Nessa fala, a terapeuta foi motivacional, pois mostrou que não pressionaria os pacientes para mudar o que não querem, pois a EM não é uma abordagem de confrontação; pelo contrário: é de aceitação incondicional para com os pacientes.

Paciente: Eu estou muito triste comigo! Eu dei a desculpa que eu estava montando meu novo negócio para que nesse tempo eu não fizesse a dieta, isso foi na terça, daí quarta eu estava cansada e daí também não fiz dieta, daí na quinta eu não comprei o gás para não cozinhar comidas calóricas, mas desci no restaurante embaixo da minha casa e comi um prato feito com fritas e arroz. Eu estou muito triste comigo mesma, estou em desespero! Hoje se não mudar a minha vida eu não sei o que vai ser de mim.

Terapeuta: E o que tu podes fazer para mudar?

A terapeuta fez uma pergunta aberta tornando sua fala motivacional, essa intervenção faz com que o paciente fale mais e reflita sobre o que ele pode fazer para mudar seus comportamentos.

Terapeuta: Eu quero que vocês parem para pensar como o estilo de vida que vocês vem levando pode estar prejudicando-os, por exemplo, para que exerçam os papéis de pais, de marido ou de esposa.

Nessa intervenção a terapeuta não foi motivacional, pois ela prescreveu o que os pacientes deveriam pensar. As intervenções só têm efeito quando o paciente chega à conclusão por suas próprias reflexões.

Paciente: Eu fui viajar a trabalho durante uma semana inteira, acabei jantando fora todos os dias à noite, mas consegui sair para fazer caminhadas duas vezes na semana e estava muito frio.

Terapeuta: Tu estavas viajando a trabalho e mesmo assim apesar do frio consegui fazer algo em prol da tua saúde e saiu para caminhar duas vezes na semana, parabéns!

Nessa fala a terapeuta foi motivacional, pois realizou uma reflexão simples para que o paciente se desse conta da sua conquista e ao mesmo tempo reforçando sua auto-estima positivamente.

Paciente: Esse final de semana eu e meu marido saímos para dançar, eu achei que eu não ia ter problema com isso, achei que eu estava bem fisicamente mas foi agente dançar duas musicas que eu comecei a ficar mal, começou a me dar falta de ar eu fiquei apavorada. E eu sempre brinco, caminho, subo e desço escadas não pensei que eu ia ter problema com a dança, mas me cansou tanto.

Terapeuta: E o que tu conclui com essa história?

Paciente: Que eu estou muito sedentária!

A terapeuta foi motivacional, pois colaborou para que a paciente aumentasse sua consciência quanto ao seu problema. Nessa situação seria interessante que a terapeuta sugerisse se alguém mais do grupo percebe prejuízos derivados do sobrepeso e da falta de exercícios.

Paciente: Meu costume de comer duas vezes ao dia está me prejudicando. Eu só como de manhã e antes de dormir, e daí eu como muito. Porque eu saio muito cedo para dar aula e chego tarde da noite e às vezes não faço nem intervalo para o almoço, então quando eu chego em casa eu nem penso, eu sei que eu tô com fome, quando eu vejo eu como qualquer coisa e vou dormir com a barriga cheia.

Terapeuta: E o que te faz pensar que o teu hábito de comer está te prejudicando?

A terapeuta foi motivacional fazendo uma pergunta aberta para instigar respostas do paciente que afirmem que ele está se prejudicando com seus hábitos alimentares e portanto precisa mudá-los, como, por exemplo, inserindo pequenas refeições durante o dia para não chegar em casa com tanta fome.

Paciente: Eu levo meu piá quatro vezes na academia durante a semana, eu pego o carro, tiro o carro, dirijo 2km, subo lá em cima aonde todo mundo faz os exercícios, mas eu não tenho nem um pouco de vontade de ficar lá e fazer uma caminhada na esteira.

Terapeuta: Eu entendo que tu não gostaria de ir para a academia fazer esteira, mas talvez a gente possa encontrar alguma outra atividade que tu goste de fazer e que te motive a ir para academia. Que outras atividades tu achas que te agradariam fazer?

Nessa fala a terapeuta foi motivacional, pois se mostrou empática, aceitando que o paciente não gostava de fazer caminhadas e investigando outras atividades que agradassem a ele. Isso porque quanto mais opções o paciente tiver, mais chance de alcançar uma mudança ele terá.

Paciente: Eu e os meus amigos sempre fizemos churrasco no final de semana, e o próximo foi combinado de ser na minha casa. Eu sei que eu não devo mais ficar comendo essas coisas, mas como é que eu vou reunir meus amigos lá em casa se não for com a churrascada? Vou convidar eles pra comer um *buffet* de salada?

Terapeuta: Alguém tem alguma ideia de outras refeições mais saudáveis que podem ser feitas e que os amigos do P podem gostar?

A terapeuta, buscando ser motivacional, não ofereceu soluções ao paciente, pois não teria efeito essa intervenção. Frente a isso, solicitou ao grupo que oferecesse soluções para o problema de P, pois todos estavam na mesma situação, buscando mudar seu estilo de vida.

Paciente: Eu estou conseguindo resistir ao doce, o que pra mim sempre foi muito difícil porque eu faço doce para festas; então, eu sempre comia o que sobrava nas panelas. Mas eu estou conseguindo não comer o que sobra, fico muito feliz porque pra mim isso já é uma mudança.

Terapeuta: Com certeza é uma mudança! Tu estás conseguindo não comer o doce que sempre comia. Queres dividir com o grupo que estratégias tu utilizou para conseguir isso?

A terapeuta foi motivacional, pois deu um feedback positivo para a paciente, aumentando assim sua auto-estima e auto-eficácia. Também pediu para que a mesma dividisse com o grupo como conseguiu fazer essa mudança com a intenção de motivar os outros membros do grupo a tentarem mudar também.

Paciente: Eu não estou conseguindo fazer o exercício porque eu tenho sentido muita dor no joelho direito, por isso não consigo caminhar nem fazer a aula de dança que eu queria fazer. É por isso que não estou fazendo exercício, mas vou ir ao médico essa semana para ver o que tenho no joelho.

Terapeuta: Mas tu podes fazer outros exercícios, como por exemplo a hidroginástica assim não força o

joelho e também te ajudaria a perder peso.

A terapeuta não foi motivacional, pois ela disse o que a paciente deveria fazer. Se a paciente estivesse resistente ao exercício físico, a terapeuta estaria contribuindo para que a resistência aumentasse. A vontade de mudar deve partir do paciente, argumentar a favor da mudança só dá margem para que o paciente contra-argamente e assim diminui a probabilidade de mudança comportamental.

Terapeuta: Alguém aqui já tentou mudar algum outro comportamento que não era saudável e teve sucesso nessa mudança?

Paciente: Sim, eu fumei durante vinte anos mesmo sabendo que não fazia bem pra minha saúde; daí um dia eu vi uma reportagem na televisão de uma pessoa que tinha largado o cigarro e ela contou como estava respirando melhor, sentindo mais o gosto das comidas, dormindo melhor e, a partir disso, eu decidi que nunca mais ia botar um cigarro na boca e então eu nunca mais fumei.

Essa intervenção da terapeuta foi motivacional, pois teve como objetivo aumentar a auto-eficácia dos pacientes que fizessem declarações de que já tinham conseguido mudar outros comportamentos não saudáveis na sua vida; com isso, aumentavam a confiança na própria capacidade de conseguir mudar novamente.

Discussão

Neste artigo foram selecionados trechos de uma intervenção grupal realizada com pacientes que possuíam os componentes da síndrome metabólica e que buscavam mudar o seu estilo de vida. A terapeuta utilizou técnicas da Entrevista Motivacional para auxiliar no processo de mudança dos pacientes e, na maioria das intervenções mostradas no recorte selecionado, a mesma apresentou-se motivacional, demonstrando empatia, aceitação e compreensão pela situação que os pacientes estavam vivenciando. A postura respeitosa da terapeuta pela situação em que os pacientes se encontravam naquele momento foi extremamente importante para motivá-los à mudança. É importante os pacientes saberem que o profissional que utiliza a EM não está lá para julgá-los, ninguém terá papel mais ativo ou passivo, nem irá mandá-los realizar uma mudança que eles não queiram, pois o espírito é de colaboração de ambas as partes.

Apesar de a terapeuta ter demonstrado compreensão pela situação dos pacientes, analisando as sessões do grupo, percebemos que alguns pacientes demonstravam não estarem prontos para mudar. Os pacientes estavam participando do programa e dos encontros semanalmente, pensavam em mudar, mas ainda tinham dúvidas com respeito a realizarem uma mudança concreta. Esse é o ponto crucial para iniciar a abordagem motivacional, e o profissional deve estar treinado e apto para utilizar as técnicas da EM. As perguntas abertas facilitam, nessa situação, que o paciente fale mais, aumentando, assim, sua consciência acerca do seu comportamento-problema. A escuta reflexiva possibilita que o paciente “se escute” falando, pois o profissional irá repetir o que foi dito pelo paciente, de uma maneira sintetizada ou em outras palavras, mas, com isso, o paciente prestará atenção no que ele mesmo diz. O *feedback* positivo para cada conquista que o paciente alcance promove mais autoconfiança no mesmo, melhora sua autoestima e, assim, ele progride no caminho para a mudança. É importante também que o profissional identifique junto do paciente um leque de estratégias de enfrentamento para que este alcance uma mudança, pois, muitas vezes, os pacientes querem mudar, e não sabem como fazer isso; juntos, investigarão as opções que o paciente têm disponíveis para auxiliá-lo no momento.

Além da postura que o profissional que utiliza a EM deve apresentar e das técnicas para o manejo dos pacientes, acreditamos que o maior desafio nesse tipo de abordagem seja não dar as respostas prontas aos pacientes, nem confrontá-los quando estes ainda não estão prontos para mudar. Tal dificuldade foi identificada em uma das falas da terapeuta, quando a mesma “atropelou” a situação que o paciente estava vivenciando, independentemente de ele estar resistente ou não, pronto para mudar ou não, e prescreveu uma solução imediata para seu problema. Ao contrário de outras linhas teóricas, na abordagem da EM, o terapeuta tem o papel de facilitador, mas é o paciente quem evoca as respostas para seu comportamento-problema, que ativa seus próprios recursos para a mudança.

Considerações finais

Diante deste contexto, verificamos a importância de o profissional que utiliza a EM estar constantemente em treinamento. Só assim ele conseguirá compreender e escutar seu paciente, rolar com as resistências do mesmo e fortalecê-lo para acreditar que a sua mudança é possível e, assim, faça alguma coisa em prol da sua saúde, posteriormente.

Referências

1. Castro MMLD, Passos SRL. Entrevista motivacional e escalas de motivação para tratamento em dependência de drogas. *Rev de Psiquiatria Clínica*. 2005; 32 (6): 330-335.
2. Andretta I, Oliveira MS. Efeito da entrevista motivacional em adolescentes infratores. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2008; 25 (1): 45-53.
3. Melo WV, Oliveira MS, Araújo RB, Pedroso RS. A entrevista motivacional em tabagistas: uma revisão teórica. *Rev de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2008; 30 (1): 0-0.
4. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Entrevista motivacional no cuidado da saúde: ajudando pacientes a mudar o comportamento. Porto Alegre: Artmed; 2009.
5. Miller W, Rollnick S. A entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
6. Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 1982; 19: 276-288.
7. Davidson R. Questões motivacionais no tratamento dos comportamentos aditivos. In Edwards G, Dare C. *Psicoterapia e tratamento das adições*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
8. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In Search of how people change: applications to addictive behaviour. *American Psychologist*. 1992; 47: 1102-1114.
9. Prochaska JO, Velicer WF, DiClemente CC, Fava J. Measuring processes of change: applications to the cessation of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988; 56(4): 520-8.
10. Melo WV, Oliveira MS, Ferreira EA. Estágios motivacionais, sintomas de ansiedade e de depressão no tratamento do tabagismo. *Interação em Psicologia*. 2006; 10 (1): 91-99.
11. Range BP, Marlatt GA. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Rev Brasileira de Psiquiatria*. 2008; 30 (II): S88-95.
12. Szupszynski KPDR, Oliveira MS. O modelo transteórico no tratamento da dependência química. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2008; 10 (1): 162-173.
13. Kong AS, Sussman AL, Yahne C, Skipper BJ, Burge MR, Davis SM. School-Based Health Center Intervention Improves Body Mass index in overweight and obese adolescents. *Journal of Obesity*. 2013.
14. Sonntag U, Wiesner J, Fahrenkrog S, Renneberg B, Braun V, Heintze C. Motivational interviewing and shared decision making in primary care. *Medical Decision Making Patient Education and Counseling*. 2012; 87: 62-66.
15. Bundy C. Changing behaviour: using motivational interviewing techniques. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2004; 9 (44): 43-47.
16. Rogers C. *Psicoterapia centrada en el cliente*. Barcelona: Paidós; 1986.

17. Arkowitz H, Miller, WR. Aprendizado, aplicação e extensão da Entrevista Motivacional In Arkowitz H, Westra HA, Miller WR, Rollnick S. Entrevista Motivacional no tratamento de problemas psicológicos. São Paulo: Editora Roca; 2011.
18. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2005; 84 (1): 3-28.
19. Lizarraga S, Ayarra M. Entrevista Motivacional. Anales Sis San Navarra. 2001; 24 (2): 43-53.
20. Assis MAA, Nahas MV. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. Rev de Nutrição. 1999; 12 (1): 33-41.
21. Dimatteo MR. Enhancing patient adherence to medical recommendations. Journal of the American Medical Association. 1994; 271 (1): 79-83.
22. Dishman RK. Advances in exercise adherence. Champaign: Human Kinetics; 1995.
23. Moyers TB, Martin T, Manuel JK, Hendrickson SML, Miller WR. Assessing competence in the use of motivational interviewing. Journal of Substance Abuse Treatment. 2005; 28: 19-26.