

Saúde

Revista Brasileira de

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 3, 2026

... ARTIGO 14

Data de Aceite: 04/02/2025

ESCUTAR PARA MUDAR: O LUGAR DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Cláudia Jorge de Sousa Oliveira



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: A Entrevista Motivacional (EM) é uma abordagem comunicacional centrada na pessoa, colaborativa e orientada para a promoção da motivação intrínseca para a mudança comportamental. Na consulta de enfermagem, particularmente em contextos de promoção da saúde e gestão da doença crónica, a EM tem vindo a afirmar-se como uma estratégia relevante para melhorar a adesão terapêutica e o autocuidado. A evidência disponível demonstra que a aplicação da EM em cuidados de saúde primários, em insuficiência cardíaca e em saúde mental está associada a melhorias em indicadores clínicos, comportamentais e psicossociais, incluindo controlo metabólico, pressão arterial, comportamentos de autocuidado e atitudes face à terapêutica. Estes efeitos têm sido observados em estudos experimentais e revisões sistemáticas conduzidos em diferentes contextos assistenciais. A integração da EM na prática clínica de enfermagem implica uma reconfiguração do papel profissional, deslocando o enfoque da transmissão de informação para a facilitação de processos de tomada de decisão informada e mudança comportamental. Contudo, a sua implementação enfrenta barreiras organizacionais e formativas, nomeadamente limitações temporais, elevada carga assistencial, formação insuficiente e ausência de supervisão estruturada. Conclui-se que a EM constitui uma intervenção comunicacional baseada na evidência, com aplicabilidade transversal à consulta de enfermagem, sendo necessária a sua incorporação sistemática na formação inicial e contínua dos enfermeiros, bem como a criação de condições institucionais que favoreçam a sua utilização consistente na prática clínica.

Palavras-Chave: Doença Crónica; Enfermagem; Entrevista Motivacional; Promoção da Saúde

A consulta de enfermagem constitui um espaço privilegiado de encontro, de escuta ativa e de construção partilhada de decisões em saúde. Neste prisma e num contexto marcado pelo aumento da prevalência das doenças crónicas e pela necessidade de promover a adesão terapêutica e o autocuidado, torna-se evidente que a transmissão de informação, por si só, é insuficiente para gerar mudança comportamental sustentada e duradoura. Neste cenário, a Entrevista Motivacional (EM) emerge como uma abordagem comunicacional particularmente adequada à prática da Enfermagem.

A EM não é apenas uma ferramenta, é um estilo de comunicação, que segundo Miller e Rollnick (2002) se define como “um método centrado no cliente, diretivo, para intensificar a motivação intrínseca para a mudança, explorando e resolvendo a ambivalência” (p. 25). Ao contrário de modelos diretivos, assentes na persuasão ou no aconselhamento prescritivo, a EM baseia-se na exploração da ambivalência e no respeito pela autonomia da pessoa, promovendo um clima de parceria, evocação e aceitação. Esta abordagem revela uma forte consonância com os princípios éticos da Enfermagem, nomeadamente o respeito pela dignidade, pela autodeterminação e pela singularidade de cada pessoa em situação de saúde ou doença (aguda ou crónica).

Importa referir que na EM a motivação intrínseca assume um papel central nos processos de mudança comportamental, na medida em que corresponde ao impulso interno da pessoa para alterar comportamentos com base nos seus próprios valores, objetivos e significados atribuídos à experiência de saúde e doença (Miller & Rollnick, 2002). Ao contrário da motivação extrínseca, sustentada sobretudo por recompensas

externas ou pela evitação de consequências negativas, a motivação intrínseca associa-se a maior persistência, autonomia e sustentabilidade da mudança ao longo do tempo (Miller & Rollnick, 2002). Neste sentido, a EM privilegia a evocação das razões pessoais para a mudança, promovendo a clarificação de valores e a congruência entre o comportamento e aquilo que a pessoa considera importante para a sua vida. Esta orientação permite que a mudança deixe de ser percebida como uma imposição do profissional de saúde e passe a ser construída como uma escolha informada e autónoma, favorecendo níveis mais elevados de compromisso, autoeficácia e autorregulação do comportamento (Jones & Richard, 2022; Miller & Rollnick, 2002).

Neste prisma, a mudança comportamental é conceptualizada como um processo dinâmico e progressivo, descrito pelo Modelo Transteórico de Prochaska e DiClemente, que integra diferentes estádios: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação, manutenção e recaída. Na fase de pré-contemplação, a pessoa não reconhece a necessidade de mudança; na contemplação, emerge a consciência do problema, coexistindo com ambivalência; na preparação, verifica-se a intenção de agir; na ação, ocorre a modificação efetiva do comportamento; e, na manutenção, procura-se consolidar as mudanças alcançadas, prevenindo recaídas. A recaída é entendida como parte integrante do processo e não como fracasso, refletindo a natureza não linear da mudança. O reconhecimento destes estádios é fundamental para adequar a intervenção do enfermeiro ao nível de prontidão da pessoa, evitando abordagens desajustadas e potenciando estratégias comunicacionais congruentes com cada

fase do processo de mudança (Prochaska & DiClemente, 1983).

A evidência científica tem demonstrado que a EM apresenta benefícios clínicos relevantes em diferentes contextos de cuidados. Uma revisão sistemática e meta-análise demonstrou que a EM supera o aconselhamento tradicional na maioria dos estudos analisados (3 em 4 estudos analisados), produzindo efeitos significativos em parâmetros como índice de massa corporal (controlo da obesidade), pressão arterial, colesterol e consumo de álcool (Rubak et al., 2005). Em cuidados de saúde primários, ensaios clínicos randomizados mostram que consultas de Enfermagem baseadas em EM contribuem para a melhoria da hemoglobina glicada, da pressão arterial e da adesão terapêutica em pessoas com diabetes tipo 2 e hipertensão arterial (Steffen et al., 2021).

No contexto da insuficiência cardíaca, revisões sistemáticas e ensaios clínicos indicam que a EM melhora o autocuidado, o reconhecimento e a gestão de sintomas e a confiança da pessoa na sua capacidade de cuidar de si própria (Flores et al., 2020; Ghizzardi et al., 2021; Jones & Richard, 2022). Na área da saúde mental, a EM foi validada como intervenção de enfermagem na classificação NIC (*Nursing Interventions Classification*), com impacto positivo na adesão à terapêutica e nas atitudes face à medicação em pessoas com doença mental grave (Lozano et al., 2021). Estes resultados reforçam a ideia de que a EM não é apenas uma técnica comunicacional, mas uma intervenção terapêutica focada nas necessidades individuais da pessoa, com efeitos mensuráveis em saúde.

Do ponto de vista da prática profissional, a integração da EM na consulta de Enfermagem implica uma transformação da

intervenção do enfermeiro. O profissional deixa de assumir uma posição predominantemente prescritiva para se tornar um facilitador de processos de mudança, utilizando competências como a empatia genuína, a escuta reflexiva, as perguntas abertas, os resumos, as afirmações e a valorização do discurso de mudança, bem como a validação das emoções. Curiosamente, muitos destes elementos já fazem parte da identidade profissional da Enfermagem, o que explica por que razão vários estudos identificam afinidade entre a EM e o cuidar em Enfermagem (Aujoulat et al., 2025; Boom et al., 2022).

Contudo, a implementação da EM na prática clínica enfrenta barreiras importantes. A falta de tempo, a elevada carga assistencial e a pressão organizacional dificultam a adoção consistente de um estilo comunicacional mais reflexivo e menos diretivo (Foldal et al., 2021; Hatch et al., 2021; Temedda et al., 2024). Acresce que a formação pontual, sem supervisão contínua, tende a produzir uma erosão progressiva das competências em EM, conduzindo a um retorno a estilos comunicacionais tradicionais (Bell & Roomaney, 2020; Boom et al., 2022). Também as características de algumas populações — como défices cognitivos, baixa motivação inicial (motivação intrínseca) ou barreiras culturais e linguísticas — podem tornar a aplicação da EM mais exigente (Nagy et al., 2021; Temedda et al., 2024).

Apesar destas dificuldades, vários estudos sublinham que a EM pode ser integrada mesmo em consultas relativamente breves, sobretudo quando existe continuidade relacional entre enfermeiro e utente, permitindo um acompanhamento longitudinal e a definição de objetivos realistas e progressivos (Rubak et al., 2005; Steffen et al., 2021). Esta dimensão relacional constitui, aliás,

um dos maiores trunfos da Enfermagem: a proximidade, a regularidade do contacto e o conhecimento do contexto de vida da pessoa favorecem a construção de uma aliança terapêutica sólida, condição essencial para o sucesso da EM.

Na minha perspetiva, defender a EM na consulta de enfermagem é defender uma visão de cuidados centrada na pessoa e não apenas na doença. Num tempo em que os sistemas de saúde valorizam indicadores de desempenho e metas biomédicas, importa recordar que a mudança comportamental não se impõe — constrói-se e desenvolve-se. A EM oferece um enquadramento estruturado para esta construção, sem desresponsabilizar a pessoa, mas também sem a culpabilizar.

Mais do que uma técnica, a EM representa uma atitude ética e profissional: escutar sem julgar, compreender antes de corrigir e aceitar que a ambivalência faz parte do processo humano de mudança. Integrar esta abordagem na consulta de enfermagem significa reconhecer que cuidar não é apenas prescrever comportamentos saudáveis, mas acompanhar pessoas reais, com medos, crenças e limites concretos.

Concluo, assim, que a EM deve ser considerada uma competência nuclear da prática clínica em Enfermagem, particularmente em contextos de doença crónica e promoção da saúde. Investir na sua formação estruturada, na supervisão clínica e na criação de condições organizacionais para a sua aplicação é investir na qualidade da relação terapêutica, na adesão aos cuidados e, em última análise, nos ganhos em saúde. Num sistema cada vez mais tecnológico, a EM lembra-nos que, muitas vezes, a mudança começa com uma conversa bem conduzida.

Referências

- Aujoulat, P., Manac'h, A., Reste, C., Goff, L., Reste, L., & Barais, M. (2025). Investigating assumptions in motivational interviewing among general practitioners: A qualitative study. *BMC Primary Care*, 26, 15. <https://doi.org/10.1186/s12875-025-02706-3>
- Bell, D., & Roomaney, R. (2020). Exploring the barriers that prevent practitioners from implementing motivational interviewing in their work with clients. *Social Work/Maa-tskaplike Werk*, 56(4), 416–431. <https://doi.org/10.15270/56-4-884>
- Boom, S., Oberink, R., Zonneveld, A., Van Dijk, N., & Visser, M. (2022). Implementation of motivational interviewing in the general practice setting: A qualitative study. *BMC Primary Care*, 23, 21. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01623-z>
- Flores, P., Rocha, P., da Silva Figueiredo, L., Guimarães, T., Velasco, N., & Cavalcanti, A. (2020). Effect of motivational interviewing on self-care of people with heart failure: A randomized clinical trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03634. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013703634>
- Foldal, V., Solbjør, M., Standal, M., Fors, E., Hagen, R., Bagøien, G., Johnsen, R., Hara, K., Fossen, H., Løchting, I., Eik, H., Grotle, M., & Aasdahl, L. (2021). Barriers and Facilitators for Implementing Motivational Interviewing as a Return to Work Intervention in a Norwegian Social Insurance Setting: A Mixed Methods Process Evaluation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31, 785–795. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-09964-9>
- Ghizzardi, G., Arrigoni, C., Dellafiore, F., Vellone, E., & Caruso, R. (2021). Efficacy of motivational interviewing on enhancing self-care behaviors among patients with chronic heart failure: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Heart Failure Reviews*, 27(4), 1029–1041. <https://doi.org/10.1007/s10741-021-10110-z>
- Hatch, M., Carandang, K., Moullin, J., Ehrhart, M., & Aarons, G. (2021). Barriers to implementing motivational interviewing in addiction treatment: A nominal group technique process evaluation. *Implementation Research and Practice*, 2. <https://doi.org/10.1177/26334895211018400>
- Jones, N., & Richard, A. (2022). Implementing evidence-based motivational interviewing strategies in the care of patients with heart failure. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 34(2), 191–204. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2022.02.011>
- Lozano, P., Butcher, H., Serrano, C., Carrasco, A., Lagares, C., Lusilla, P., & O'Ferrall, C. (2021). Motivational interviewing: Validation of a proposed NIC nursing intervention in persons with a severe mental illness. *International Journal of Nursing Knowledge*, 32(4), 259–268. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12317>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Nagy, S., Butame, S., Todd, L., Sheffler, J., Budhwani, H., Fernandez, M., MacDonell, K., & Naar, S. (2021). Barriers and facilitators to implementing a motivational interviewing-based intervention: A multi-site study of organizations caring for youth living with HIV. *AIDS Care*, 34(4), 486–491. <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1950604>
- 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(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55(513), 305–312.

Steffen, P., Mendonça, C., Meyer, E., & Faustino-Silva, D. (2021). Motivational interviewing in the management of type 2 diabetes mellitus and arterial hypertension in primary health care: A randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 61(4), 533–540. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.12.015>

Temedda, M., Haesebaert, J., Viprey, M., Schott, A., Dima, A., Papus, M., Schneider, M., & Novais, T. (2024). Motivational interviewing to support medication adherence in older patients: Barriers and facilitators for implementing in hospital setting according to healthcare professionals. *Patient Education and Counseling*, 124, 108253. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108253>