

Avaliação do aprendizado e realização de um método de entrevista motivacional pelos agentes comunitários de saúde para melhora do autocuidado em diabetes dos pacientes da estratégia de saúde da família

Evaluación del aprendizaje e implementación de un método de entrevista motivacional por parte de los trabajadores de salud comunitarios para mejorar el autocuidado en diabetes de los pacientes en la estrategia de salud familiar

Assessment of learning and implementation of a motivational interview method by community health workers to improve self-care in diabetes of patients in the family health

Thais Moura Ribeiro do Valle Nascimento MD, * Michele Heisler MD, **
Marcia Nery PHD. ***

Mestre em Endocrinologia pela Universidade de São Paulo, SP, Brasil; Profissional de Ensino e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil. **Doutora em Endocrinologia pela Universidade de São Paulo, SP, Brasil; Médica Supervisora da Endocrinologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil. *Professor of internal medicine, health behavior and health education; Co-director IHPI National Clinician Scholars Program; Associate Director Global REACH University of Michigan, USA.

Recibido: 20/07/21

Aceptado: 05/08/21

Correspondência: Thais M. R. do Valle Nascimento [Correo electrónico: thavalle@hotmail.com](mailto:thavalle@hotmail.com)

Resumo

Objetivo: Avaliar como os agentes comunitários compreenderam, aceitaram e realizaram a mudança do método de trabalho utilizando a entrevista motivacional. Este artigo apresenta um recorte de um projeto de pesquisa cujo objetivo foi avaliar como os agentes comunitários de saúde (ACS) que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil, compreenderam, aceitaram e realizaram a mudança do método de trabalho utilizando a entrevista motivacional. **Método:** o treinamento teve como conteúdo trabalhar a autonomia do paciente, conhecer a entrevista motivacional, hierarquizar valores, provocar fala de mudança, definir metas e fazer um plano de ação. A viabilidade foi definida como a capacidade da execução apropriada da entrevista motivacional pelas ACS. **Resultados:** as ACS eram todas mulheres e trabalham na área por 7 anos em média. Quase todas ACS foram capazes de aprender e aplicar a entrevista motivacional no apoio aos pacientes portadores de diabetes para melhora do autocuidado e da prestação de serviços de rotina das suas visitas domiciliares mensais e os pacientes gostaram bastante da intervenção relatando melhora da relação com as ACS. **Conclusão:** a maioria dos ACS entrevistados opinou muito positivamente sobre as habilidades aprendidas com a entrevista motivacional, relatando que a sua comunicação com os pacientes melhorou e que estão planejando continuar incorporando, pelo menos, algumas das habilidades adquiridas em suas futuras interações com pacientes.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Autocuidado, Entrevista motivacional, Educação em saúde.

Resumen

Objetivo: Evaluar cómo los agentes comunitarios entendieron, aceptaron y llevaron a cabo el cambio en el método de trabajo mediante entrevistas motivacionales. Este artículo presenta un extracto de un proyecto de investigación cuyo objetivo fue evaluar cómo los agentes comunitarios de salud (CHA) que trabajan en el Sistema Único de Salud (SUS), Brasil, entendieron, aceptaron y llevaron a cabo el cambio en el método de trabajo a través de la entrevista motivacional.

Método: la formación tuvo como contenido trabajar la autonomía del paciente, conocer la entrevista motivacional, jerarquizar valores, provocar hablar de cambio, definir metas y realizar un plan de acción. La viabilidad se definió como la capacidad de la CHA para realizar correctamente la entrevista motivacional. **Resultados:** las CHA fueron todas mujeres, trabajando en la zona durante un promedio de 7 años. Casi todos los CHA pudieron aprender y aplicar la entrevista motivacional para ayudar a los pacientes con diabetes a mejorar el autocuidado y la prestación de servicios de rutina en sus visitas domiciliarias mensuales, y a los pacientes les gustó mucho la intervención, reportando una mejora en su relación con el CHA. **Conclusión:** la mayoría de los CHA entrevistados opinaron muy positivamente sobre las habilidades aprendidas con la entrevista motivacional, informando que su comunicación con los pacientes mejoró y que están planeando seguir incorporando al menos algunas de las habilidades adquiridas en sus futuras interacciones con los pacientes.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Autocuidado. Entrevista motivacional. Educación para la salud.

Abstract

Objective: Assess how community agents understood, accepted and carried out the change in the work method using motivational interviewing. This article is an excerpt from a research project whose objective was to evaluate how community health agents (CHA) that act at Single Health System (SUS), Brazil, understood, accepted, and did the change in the work method using motivational interviewing. **Methods:** the training had as content to work the patient's autonomy, know the motivational interview, rank values, provoke talk of change, define goals and make an action plan. Feasibility was defined as the CHA's ability to properly apply the motivational interview. **Results:** the CHA were all women, working in the area for an average of 7 years. Almost all CHA were able to learn and apply the motivational interview to support patients with diabetes improve the self-care and the provision of routine services in their monthly home visits, and patients really liked the intervention, reporting an improvement in their relationship with the CHA. **Conclusion:** most of the CHAs interviewed gave a very positive opinion about the skills learned from motivational interviewing, reporting that their communication with patients improved, and they are planning to continue incorporating at least some of the skills they learned in their future interactions with patients.

Key words: Diabetes mellitus. Self-care. Motivational interviewing. Health education.

Introdução

No Brasil, em 1994, foi criada a Estratégia Saúde da Família (ESF) na qual as equipes de profissionais de saúde (que incluem médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) trabalham em conjunto para proporcionar uma atenção mais integrada.¹ Especificamente, a adição de agentes comunitários na equipe de cuidados de saúde aumenta significativamente as possibilidades de desenvolver e realizar esforços sustentados para apoiar os doentes crônicos na atenção primária. Reconhece-se hoje que agentes comunitários de saúde (ACS) são eficazes para facilitar a educação em saúde e para fornecer o suporte necessário para o autocuidado.² O apoio dos pares (peers support) tem se mostrado eficaz em melhorar diversos comportamentos de saúde, e a forma de apoio dos pares que tem sido mais avaliada até o momento são os programas de agentes comunitários de saúde.³⁻⁵

A entrevista motivacional (EM) é uma técnica de comunicação, centrada no “modo de ser” do paciente que se manifesta por meio de estratégias descritas a seguir. Ela ajuda o indivíduo a trabalhar a mudança de comportamento, superar suas próprias barreiras, e descobrir as potenciais fontes de motivação individuais. Para atingir estes fins, quem aplica a técnica depende fortemente da escuta reflexiva e afirmações positivas, em vez de persuasão ou aconselhamento.⁶⁻¹⁰

A unidade básica de saúde (UBS) da Vila Piauí é uma unidade da Estratégia de Saúde da Família composta por 4 equipes de saúde, sendo cada uma delas com 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Cada agente de saúde tem, em média, 150 famílias. Tem, em sua área de abrangência,

12.660 pessoas maiores de 15 anos; dentre estas, 713 (5,6% da população inscrita) são diabéticas. Neste artigo é apresentado um recorte de um projeto de pesquisa realizado para a obtenção do título de Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil. Objetivo: Avaliar como os agentes comunitários compreenderam, aceitaram e realizaram a mudança do método de trabalho utilizando a entrevista motivacional.

Métodos

O treinamento em entrevista motivacional também foi destinado a toda a equipe, sendo dada ênfase aos agentes comunitários, os quais tiveram uma carga horária maior de 16 horas no treinamento inicial que ocorreu em agosto de 2013. Como se observou que os agentes comunitários apresentavam dificuldades com a nova metodologia, foram realizadas mais 16 horas de treinamento em janeiro 2014, seguidas de outros encontros com o mesmo objetivo, de 4 horas cada, em fevereiro, março, maio e junho de 2014, totalizando 48 horas de treinamento para os agentes comunitários até junho 2014. Além disso, foram-lhes destinadas mais 4 horas de apoio mensais até o final do projeto.

Este programa de treinamento é constituído pelos seguintes conteúdos:

- a. Princípios de apoio a autonomia: compreender que o diabetes é uma doença gerenciada pelo paciente, o paciente deve escolher o comportamento que deseja mudar, só assim, ele estará mais motivado para fazer e manter essa mudança.^{11,12}
- b. Desenvolvimento de competências: os participantes conheceram a entrevista motivacional como ferramenta de comunicação.
 - b1) Escuta ativa, técnica de fazer perguntas abertas, reflexões (de conteúdo, de sentimento, e de ação), além de trabalhar com a resistência.
 - b2) Hierarquização de valores.
 - b3) Provocar mudança na fala.
 - b4) Definir metas. Um processo de explorar o problema ou questão, esclarecer sentimentos e significados, desenvolver um plano de ação, eventualmente mudar a ação, experimentar e avaliar o que aconteceu.
- c. Fazer um plano de ação. Isto implica em treinamento para selecionar qual comportamento é particularmente significativo, avaliar sua importância, além de determinar os detalhes específicos para a realização deste comportamento (onde, quanto, quando, quantas vezes), avaliando a confiança de se atingir essa meta comportamental, e identificação de uma recompensa se o objetivo comportamental for realizado.

As estratégias de aprendizado incluíram: O *Role-playing* (troca de papéis), grupo de simulação, grupo de discussão, palestras, utilizamos um questionário para avaliar o modo como a ACS realizou a entrevista motivacional. A satisfação com o programa por parte dos agentes de saúde foi medida por meio de uma entrevista qualitativa e também com uma escala de satisfação com perguntas fechadas. A viabilidade do programa foi definida pela capacidade dos agentes comunitários aplicarem, de modo apropriado, o método de entrevista motivacional com o uso dos planos de ação aos pacientes diabéticos do programa.

Resultados

Características das agentes comunitárias participantes da intervenção (Tabela 1). A avaliação de aspectos particulares da entrevista motivacional foi observada por 48 questões com notas entre 1 a 7. A média para todos os quesitos foi de 4,4 (se média classificada de 0-100 média foi 62,5). As melhores notas em uma escala de 1-7 foram encontradas nos parâmetros iniciar conversa de maneira colaborativa (5,2), realizar uma revisão do plano de ação anterior de maneira encorajadora (5,2), não interromper fala do paciente (5,3), responder de maneira empática as emoções dos pacientes (5,3), orientar a procurar a Unidade de Saúde quando for necessário (5,7), evitar julgamentos (5,1), realizar com o paciente as escalas de importância (5,7) e confiança (5,2), apoiar a autonomia (5,4), realizar acordos sobre a meta elaborada (5,1), dar cópia do plano de ação ----

(5,1), resumir para finalizar (4,5), organizar o acompanhamento (5,2), expressar empatia (5,4), linguagem corporal adequada (5,9) e espírito de entrevista motivacional (5,0). As piores notas foram encontradas quando observada realização de perguntas abertas (1,9), reflexões como perguntas (2,8), reflexões complexas (2,2) e o uso da escala de desempenho para a avaliação do plano anterior (2,5). Dentre as 16 ACS que participaram, o seu desempenho pode ser avaliado como bom ou ótimo em 14; outras 2 tiveram avaliação ruim, com pontuação inferior a 3.

Tabela I - Características demográficas dos agentes comunitários participantes da intervenção (n=19)

Variável	
Idade (anos)	
Média (Intervalo)	47 (25-60)
Sexo feminino (%)	
	100
Escolaridade - n (%)	
ensino fundamental	5 (26)
ensino médio incompleto	2 (11)
ensino médio	9 (47)
Universitário incompleto	2 (11)
Universitário	1 (5)
Tempo na comunidade (anos)	
Média (Intervalo)	34 (7-60)
Têm familiares na comunidade (%)	
	89
Tempo de trabalho com ACS (anos)	
Média (Intervalo)	7 (1-13)

O relacionamento com o agente comunitário antes e após a intervenção, mostrado na Tabela II.

Tabela II - A respeito do relacionamento com o agente comunitário de saúde (ACS) antes e após a intervenção.

	Início	Após 6 meses	
	Média (DP)*	Média (DP)*	Valor-p
Meu ACS entendeu como eu vejo as coisas a respeito do meu diabetes.	2,18 (1,11)	1,52 (0,87)	0,0018
Meu ACS expressou confiança na minha capacidade de tomar decisões a respeito do meu diabetes.	2,39 (1,19)	1,58 (0,87)	0,0007
Meu ACS entendeu como eu gostaria de lidar com meu diabetes.	2,36 (1,14)	1,63 (0,93)	0,0008
Meu ACS me encorajou a fazer perguntas sobre meu diabetes.	2,77 (1,48)	2,13 (1,50)	0,065
Estou esperançoso que o meu diabetes não irá atrapalhar meu futuro	1,86 (1,01)	2,19 (1,33)	0,0709
O meu diabetes vai me matar de qualquer jeito, seu controle está fora das suas mãos.	4,26 (0,94)	3,67 (1,18)	0,0002
Estou confiante do quanto posso lidar com meu diabetes.	1,72 (0,77)	1,54 (0,73)	0,2204
Sei tomar minha medicação para diabetes por conta própria sem me confundir ou ter que pedir ajuda.	1,42 (0,89)	1,48 (0,96)	0,909
Sei fazer minha dieta sozinho por conta própria.	1,72 (1,05)	1,47 (0,88)	0,429

**Média (desvio padrão)

As pontuações variam de 1-5 significando 1= concordo totalmente; 5= discordo totalmente.

Os ACS foram avaliados, pelos pacientes, como mostrado na (Tabela III). As ACS avaliaram como bastante positiva a aplicação de EM durante as consultas de rotina. Por esses motivos, sentiram-se motivadas a fazer a intervenção e pretendem continuar a fazer planos de ação com os seus pacientes (Tabela IV).

Tabela III - Avaliação da experiência dos pacientes com relação aos agentes comunitários de saúde

Número de respostas afirmativas	Pré intervenção (%)	N, Pós intervenção (%)
Meu agente de saúde entendeu meu ponto de vista quanto ao diabetes.	39(75,0)	8 (92,3)
Meu agente de saúde entendeu como eu quero cuidar do meu diabetes.	36(69,2)	6 (88,5)
Meu agente de saúde me encorajou para cuidar do diabetes.	31(59,6)	9 (75,0%)
Eu sinto que meu agente de saúde me deu opções de como controlar meu diabetes.		2 (61,5%)
Meu agente de saúde ajudou a estabelecer metas específicas.		7 (71,1%)
Meu agente de saúde me ajudou a resolver problemas que surgiram do cuidado do diabetes.		6 (50%)
Algumas vezes me senti julgada negativamente pelos agentes de saúde.		1 (11,5%)
Meu agente de saúde me ajudou a identificar meus valores pessoais que são importantes para mim.		7 (71,1%)
Meu relacionamento com meu agente de saúde melhorou bastante nos últimos 6 meses.		10 (57,7%)
Meu cuidado com diabetes melhorou significativamente nos últimos 6 meses.		2 (61,5%)

As ACS avaliaram como bastante positiva a aplicação de EM durante as consultas de rotina. Por esses motivos, sentiram-se motivadas a fazer a intervenção e pretendem continuar a fazer planos de ação com os seus pacientes (Tabela IV).

Tabela IV - Avaliação dos agentes de saúde com relação à intervenção

N (%) de respostas afirmativas	Pós-intervenção (N=19)
A intervenção melhorou o cuidado que ofereço aos pacientes.	13 (68%)
Eu me senti muito motivado a fazer essa intervenção.	17 (89%)
O treinamento em entrevista motivacional mudou significativamente como eu interajo com os pacientes.	17 (89%)
A intervenção me ajudou a levar pontos dos pacientes para discussão com a equipe de saúde.	12 (63%)
Eu vou continuar a usar os planos de ação com meus pacientes.	18 (95%)

Discussão

A Unidade de Saúde acompanhada apresenta, assim como outros serviços de saúde da cidade, alta rotatividade de seus profissionais de saúde; no entanto, as agentes comunitárias desta unidade se caracterizam por manter maior estabilidade, sendo o tempo de atividade na UBS Vila Piauí de 7 anos em média. Quanto às características sociodemográficas das ACS envolvidas neste estudo, observamos que elas são mais velhas, têm mais tempo de trabalho na função e a mesma escolaridade quando comparadas a outras amostras analisadas tanto em São Paulo¹³ quando na região Sul e Nordeste do Brasil.¹⁴ É interessante apontar que as ACS da Vila Piauí têm um longo tempo de permanência na área (34 anos), o que lhes permite um profundo conhecimento dos problemas da região e de seus habitantes; também vale a pena salientar que 100% são mulheres.

A avaliação das relações entre pacientes e ACS foi bastante positiva: os pacientes relataram que, na maioria das vezes, o agente comunitário foi presente, incentivou a autoconfiança, os entendeu e encorajou. Sua relação com o agente comunitário, em geral, melhorou com a intervenção. Por outro lado, os pacientes relataram, após intervenção, que os ACS teriam menos confiança na capacidade do paciente lidar com diabetes, e entender como ele vê as coisas e gostaria de lidar com elas. Entendemos que isso pode ter acontecido por maior reflexão e discussão de pontos para realização dos planos de ação. Uma importante modificação foi observada com a intervenção: um número menor de pacientes encara o seu diabetes como uma doença inexorável contra a qual não há o que fazer.

Estudo publicado em 2014 no British Medical Journal mostrou que o programa Estratégia Saúde da Família foi associado à redução de hospitalizações, e mortalidade por doenças cardíacas e cerebrovasculares.¹⁵ Esse sucesso vem mostrar a eficácia que o apoio dos ACS, os pares do nosso sistema de saúde, pode trazer à população, principalmente, de baixa renda, com baixa literacy.

A maioria delas achou que a intervenção melhorou o cuidado aos pacientes, assim como a interação entre eles, e, também, a interação entre pacientes e a equipe de saúde. Foi gratificante notar que as ACS identificaram claramente, pela primeira vez, a importância de ouvir em vez de aconselhar; e, também, pela primeira vez, deram a oportunidade de o paciente identificar o que achava importante mudar a respeito de seus comportamentos de saúde. Enfatizaram o reconhecimento de que é importante permitir ao paciente decidir o que é significativo para ele sem imposição de opiniões ou críticas.

“O paciente é o mestre de sua vida e saúde. O que é importante para mim pode não ser o mesmo que para ele”. “O treinamento mudou a forma como nos aproximamos da pessoa. Não para impor, mas para questionar. Mudou a forma como falamos: é uma nova abordagem”.

Outra ACS, que se declara ter “uma reputação de ser famosa por dar conselhos”, explicou que este projeto mostrou a ela que isso pode mudar. Outras observações que demonstram uma mudança em direção à abordagem de EM centrada no paciente capacitando-o incluem: “é o tempo da pessoa, que devemos respeitar”; “quando uma pessoa está habilitada, ela responde melhor”.

Uma ACS disse que ela mudou para “como posso ajudá-lo”, ou “do modo como você me fez entender” em vez de “é necessário fazer...”.

As ACS mostraram entusiasmo para aprender novos métodos de informação e de aprimoramento de suas habilidades. Entre suas afirmativas a propósito de como o treinamento mudou seu método de trabalho, estão: “estou trabalhando melhor porque tenho motivação para isso”; outras descreveram o treinamento como o “fornecimento de uma nova visão”, mostrando interesse em aprender novas abordagens que seriam “inovação que traz à luz novos métodos” e “oportunidade de agir de forma organizada”.

A maioria avaliou a sua experiência como positiva, sendo que algumas informaram já “estar utilizando métodos semelhantes ao da EM” ou que “a resistência do paciente para mudar impede o seu progresso”. Uma ACS disse que os pacientes “tentam seguir os planos e alguns conseguem, mas alguns casos são mais difíceis”. Outra comentou a respeito do tempo longo que se gasta para aplicar este método de trabalho, embora sem considerar este fato como uma avaliação negativa: “Nós nos tornamos mais ouvintes que falantes”. “Às vezes, quando eu penso que a visita vai acabar, ela dura mais 1 hora e meia”.

Quase todas as ACS disseram que iriam incorporar esses métodos de EM no seu trabalho na medida do possível e de suas capacidades. Uma ACS enfatizou a versatilidade desses métodos, afirmando que há a possibilidade de utilizá-los “em qualquer situação, até na minha casa. Eu posso usá-los em minha vida”. Outros ACS também descreveram a sua intenção de usar os métodos para seu próprio cuidado, sendo que, uma afirmou que “já fez seu próprio plano de ação para mudança de hábitos para ter um comportamento saudável”.

Conclusão

Quase todas ACS foram capazes de aprender e aplicar a entrevista motivacional no apoio aos pacientes portadores de diabetes para melhora do autocuidado e da prestação de serviços de rotina das suas visitas domiciliares mensais. No geral, a maioria dos ACS entrevistados opinou muito positivamente sobre as habilidades aprendidas com a entrevista motivacional, relatando que a sua comunicação com os pacientes melhorou, e estão planejando continuar incorporando, pelo menos, algumas das habilidades que aprenderam em suas futuras interações com pacientes.

Referências

1. Ministério da Saúde. Estatística da cobertura pela ESF no Brasil. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php.
2. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. Daily activities by community health workers in the Family Health Program in Porto Alegre, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;10(2):347-55.
3. Dennis C. Peer Support within a healthcare context: a concept analysis. *Int J Nurs Stud*. 2003;40(36):321-32.
4. Wilson W, Pratt C. The impact of diabetes education and peer support upon weight and glycemic control of elderly persons with non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM). *Am J Public Health*. 1987;77:634-5.
5. Lorig K, Ritter PL, Gonzalez VM. Hispanic chronic disease self-management: a randomized community-based outcome trial. *Nurs Res*. 2003;52:361-36.
6. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: preparing people for change*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2002.
7. Rubak S, Sandboek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*. 2005;55:305-12.
8. Britt E, Hudson SM, Blampied NM. Motivational interviewing in health settings: a review. *Patient Educ Couns*. 2004;53:147-55.
9. Rollnick S, Mason P, Butler C. *Health behavior change: a guide for practitioners*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1999.
10. Miller W, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press, 1991.
11. Anderson RM. Patient empowerment and the traditional medical model. *Diabetes Care*. 1995;18:412-41.
12. Funnell MM, Anderson RM, Arnold MS, Barr PA, Donnely MB, Johnson PD, Taylor-Moon D, White NH. Empowerment: An idea whose time has come in diabetes patient education. *Diabetes Educ*. 1991;17:37-41.
13. Silva ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2008 Oct;42(5):921-9.
14. Dilélio AS, Facchini LA, Tomasi E, Silva SM, Thumé E, Piccini RX, et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(3):503-14.
15. Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. *BMJ*. 2014;349:g4014.