UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ALINE LEITE FERREIRA

O PERFIL DE FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E O USO DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Porto Alegre
2024

ALINE LEITE FERREIRA

O PERFIL DE FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E O USO DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Juliana Balbinot Hilgert

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Leite Ferreira, Aline
O perfil de formação dos profissionais da equipe de saúde bucal e o uso da entrevista motivacional / Aline Leite Ferreira. -- 2024.
34 f.
Orientadora: Juliana Balbinot Hilgert.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Entrevista Motivacional. 2. Treinamento em entrevista motivacional. 3. Formação dos profissionais. 4. Atenção Primária em Saúde. I. Balbinot Hilgert, Juliana, orient. II. Título.

ALINE LEITE FERREIRA

O PERFIL DE FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E O USO DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Porto Alegre, 06 de agosto de 2024.

Profa. Dra. Juliana Balbinot Hilgert (orientadora)

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Roger Keller Celeste

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Ms. Raquel Soncini de Morais

Doutoranda Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pelo suporte espiritual e por me dar forças para superar os desafios.

Aos meus pais, Rejane e Claudio expresso minha profunda gratidão e amor. Vocês foram meu alicerce desde o início e minha fonte de força ao longo de todo o processo. Sua confiança em mim e seus constantes incentivos foram essenciais para essa conquista.

Aos meus filhos (João Vitor e Maria Eduarda) e meu esposo Denner, agradeço pelo amor, paciência e compreensão. Vocês foram a minha motivação e suportaram minhas ausências e desafios com muito carinho e apoio. Sem vocês, este TCC não teria o mesmo significado.

À minha orientadora, professora Dra. Juliana B. Hilgert, expresso meu sincero agradecimento por sua orientação e paciência ao longo deste trabalho. Seu vasto conhecimento e seus conselhos foram fundamentais para o desenvolvimento e conclusão deste TCC. Sou igualmente grata à mestranda Mariana pelo apoio constante durante todo o processo. Aproveito para agradecer ao professor Dr. Roger Keller Celeste e minha orientadora pelos anos de aprendizado e crescimento pessoal que me proporcionaram enquanto fui monitora. Os momentos compartilhados ao lado de vocês foram inspiradores e reforçaram minha convicção de que estava no caminho certo. Essas experiências ficarão para sempre em minha memória e contribuíram significativamente para o meu interesse pela docência. Obrigada por compartilharem seus conhecimentos e por serem fontes de inspiração, tanto como docentes quanto como pessoas excepcionais que tive o privilégio de conhecer ao longo desta jornada.

À minha família, especialmente às minhas irmãs, Elenice e Caroline, deixo meu profundo agradecimento pelo amor e apoio incondicional. Vocês estiveram ao meu lado em todos os momentos, oferecendo suporte emocional e encorajamento. A presença de cada um de vocês foi fundamental para que eu pudesse chegar até aqui.

Aos amigos que fiz durante a graduação (e aqui não vou citar nomes para não esquecer ninguém), minha gratidão e carinho. Cada momento compartilhado, cada conversa e cada desafio enfrentado juntos tornaram esta jornada mais rica e significativa. Vocês foram um apoio indispensável e uma fonte de inspiração constante.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste TCC, deixo meu agradecimento sincero. Cada apoio e contribuição foram fundamentais para a conclusão deste trabalho.

“Todas as manhãs ela deixa os sonhos na cama, acorda e põe sua roupa de viver.”

Clarice Lispector

RESUMO

O objetivo deste estudo é descrever o perfil de formação dos profissionais e avaliar se mantiveram a utilização da entrevista motivacional uma década após o treinamento inicial. Esse projeto é uma continuação do estudo Coorte Cárie Zero, iniciado em 2012 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CAAE no.15015013.0.0000.5530). É um estudo de coorte prospectivo, a partir do ensaio comunitário randomizado com foco na prevenção da Cárie Precoce da Infância (Coorte Cárie Zero) realizado para avaliar a efetividade da Entrevista Motivacional em comparação a Educação em Saúde Convencional na redução de cárie no Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Os 72 profissionais que participaram do estudo Coorte Cárie Zero em 2012 foram convidados, via e-mail ou whatsapp a participar da pesquisa, realizada através de um link na plataforma on-line Google forms, que continha o questionário estruturado sobre perfil profissional e as questões referentes à Entrevista Motivacional (Régua de Importância e Confiança, exercício de entrevista dialogada, e o Questionário de Resposta Útil). A análise dos dados foi realizada através das frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e médias e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica para as variáveis quantitativas. Para comparar médias, o teste t-student foi aplicado. Na comparação de proporções, os testes qui-quadrado ou exato de Fisher foram utilizados. O nível de significância adotado foi de 5% ($p<0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 27.0. Os resultados indicam que o grupo intervenção, que tinha uma média de idade menor e menor tempo de formação, utilizou a entrevista motivacional com mais frequência em comparação ao grupo controle. A maioria dos participantes do grupo intervenção (80,8%) trabalha na Atenção Primária/Clínica Geral e a perda de acompanhamento foi menor entre os profissionais treinados (36,6% vs. 54,8% no grupo controle). Em relação à pós-graduação, a maioria fez especialização em Saúde da família e comunidade (42,9%) e 14,3% possuem mestrado, com destaque para Saúde Coletiva e Epidemiologia. Este estudo ressalta a importância da Entrevista Motivacional na prática clínica, além de enfatizar a necessidade de contínua capacitação dos profissionais de saúde. A EM é uma ferramenta eficaz para promover mudanças comportamentais na Atenção Primária à Saúde, estando alinhada com os princípios do Sistema Único de Saúde no Brasil. Contudo, os resultados demonstraram que o perfil formativo dos profissionais é semelhante, e a maioria ainda emprega a entrevista motivacional em suas práticas clínicas, indicando uma continuidade no uso desta abordagem.

Palavras chaves: Entrevista Motivacional, Atenção Primária à Saúde, Cirurgião-dentista.

ABSTRACT

The aim of this study is to describe the training profile of the professionals and assess whether they have continued to use motivational interviewing a decade after the initial training. This project is a continuation of the Cohort Caries Zero study, which began in 2012 and was approved by the Research Ethics Committee of the Conceição Hospital Group (CAAE no. 15015013.0.0000.5530). It is a prospective cohort study, based on the randomized community trial focused on the prevention of Early Childhood Caries, conducted to evaluate the effectiveness of Motivational Interviewing compared to Conventional Health Education in reducing caries in the Community Health Service of the Conceição Hospital Group (GHC). The 72 professionals who participated in the Cohort Caries Zero study in 2012 were invited via email or WhatsApp to participate in the research, conducted through a link on the online platform Google Forms, which contained a structured questionnaire about professional profile and questions related to Motivational Interviewing (Importance and Confidence Ruler, dialogued interview exercise, and Helpful Response Questionnaire). Data analysis was performed through absolute and relative frequencies for categorical variables and means and standard deviation or median and interquartile range for quantitative variables. The Student's t-test was applied to compare means. For proportion comparisons, chi-square or Fisher's exact tests were used. The significance level adopted was 5% ($p<0.05$), and analyses were conducted using SPSS version 27.0. Results indicate that the intervention group, which had a younger average age and less training time, used motivational interviewing more frequently compared to the control group. The majority of participants in the intervention group (80.8%) work in Primary Care/General Practice, and follow-up loss was lower among trained professionals (36.6% vs. 54.8% in the control group). Regarding postgraduate education, most specialized in Family and Community Health (42.9%), and 14.3% have a master's degree, with a focus on Public Health and Epidemiology. This study highlights the importance of Motivational Interviewing in clinical practice and suggests its integration into undergraduate curricula, as well as emphasizing the need for continuous training of health professionals. Motivational Interviewing has proven to be an effective tool for promoting behavioral changes in Primary Health Care, aligning with the principles of the Unified Health System in Brazil. However, the results showed that the training profile of the professionals is similar, and most still employ motivational interviewing in their clinical practices, indicating continuity in the use of this approach.

Keywords: Motivational Interviewing, Primary Health Care, Dentist

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra 26
Tabela 2 – Caracterização das áreas de atuação e formação dos profissionais.....27
Tabela 3 – Dados sobre o treinamento em Entrevista Motivacional.....29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EM - Entrevista Motivacional

APS - Atenção Primária à Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

DM - Diabetes Mellitus

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

EUA - Estados Unidos da América

CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

SUS - Sistema Único de Saúde

SFC - Saúde da Família e Comunidade

CTBMF - Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 13

2 JUSTIFICATIVA 15

3 OBJETIVO 16

4 REVISÃO DE LITERATURA 17

4.1 Entrevista Motivacional 17

4.2 A Entrevista Motivacional na Odontologia 18

4.3 Estratégias/ Abordagens na entrevista motivacional 19

5 MANUSCRITO 21

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 33

REFERÊNCIAS 34

1. INTRODUÇÃO

A EM é uma estratégia terapêutica que visa auxiliar os indivíduos na percepção de suas ambivalências em relação à mudança de comportamento. Essa abordagem facilita a criação de um ambiente colaborativo entre profissionais de saúde e pacientes, proporcionando a identificação de motivações intrínsecas e fomentando resultados positivos no tratamento (Miller; Rollnick, 2013; Dray; Wade, 2012). Também é reconhecida como uma intervenção clínica centrada na pessoa, com o intuito de promover mudanças comportamentais, especialmente aquelas associadas a hábitos de vida, comportamentos disfuncionais e adesão ao tratamento (Rollnick; Miller; Butler, 2009). Sua abordagem tem como objetivo primordial estimular nas pessoas a resolução da ambivalência para promover mudanças em seu comportamento (Miller; Rollnick, 2012).

A entrevista motivacional está atrelada ao modelo de educação em saúde dialógico, uma vez que conforme Alves (2005, p.39-52), há semelhança em sua definição que,

> "[...]conforma-se à proposta da integralidade uma vez que favorece o reconhecimento dos usuários enquanto sujeitos portadores de saberes sobre o processo saúde-doença-cuidado e de condições concretas de vida. Nesta mesma direção, este modelo contribui para uma apreensão mais abrangente das necessidades de saúde dos sujeitos e na humanização da ação educativa, tornando-as mais sensíveis a seus destinatários."

A conversa como método para provocar a reflexão crítica, desde o início de sua aplicação, na década de oitenta, fez a EM emergir como uma contribuição efetiva no tratamento da dependência química (Vasilaki; Hosier; Cox; 2006; Dunn; Deroo; Rivara, 2001). No campo da saúde, seu conceito foi definido após vários encontros e discussões entre psicólogos noruegueses, e percebida por psicólogos da Universidade do Novo México (EUA - Cardiff University) como uma abordagem terapêutica, que inicialmente visava promover mudanças de comportamento em pessoas que sofriam com o uso abusivo de álcool (Miller; Rollnick, 2013).

Na letra da música "Maneiras" de Zeca Pagodinho, o verso "Se eu quiser fumar eu fumo, se eu quiser beber eu bebo, eu pago tudo que consumo com o suor do meu emprego..." (1987) expressa com maestria a forma como o indivíduo se vê relutante diante de sua dependência. Pessoas lutando contra problemas de dependência frequentemente enfrentam motivações contraditórias (também conhecido como "querem, mas não querem") ao buscar aconselhamento, expressando um desejo ambivalente de mudança (Miller; Rollnick, 2002). Essa ambivalência é caracterizada por um desejo de transformação, mas também por uma resistência interna ao processo de recuperação. É bastante comum que as pessoas tenham sentimentos ambivalentes em relação a algo ou alguém, e é difícil imaginar alguém que não experimente nenhuma ambivalência. Na verdade, sentir-se completamente certo sobre algo importante tende a ser mais raro do que a norma (Miller; Rollnick, 2002). Embora sua implementação possa enfrentar desafios, especialmente em ambientes clínicos tradicionais, a eficácia da EM na promoção de mudanças de comportamento sustentadas a torna uma ferramenta valiosa na saúde individual e coletiva (Bundy, 2004).

Na prática clínica, a EM é uma abordagem amplamente utilizada, e tem como chave a motivação intrínseca que é o que leva a mudança de comportamento do indivíduo. Para o profissional da saúde, escutar com empatia corrobora substancialmente para entender o conflito do outro sem ser prescritivo e trabalhar suas vulnerabilidades. Quando utilizada na odontologia, o cirurgião-dentista preconiza o tratamento com pessoas e a partir disso, compreende suas complexidades tais como suas vulnerabilidades e contextos sociais aos quais pertencem.

Compreendendo essas particularidades, adota um princípio da entrevista motivacional e ao mesmo tempo molda a sua abordagem de acordo com cada paciente, objetivando que este não retorne aos velhos hábitos, tudo isso atrelado a parte técnica da profissão. A EM passa por estágios de mudança que auxiliam na organização durante a fase de motivação, que é a primeira etapa do tratamento (Miller; Rollnick, 2001).

Este trabalho é uma continuação do estudo Coorte Cárie Zero, iniciado em 2012 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CAAE no.15015013.0.0000.5530). É um estudo de coorte prospectivo, a partir do ensaio comunitário randomizado com foco na prevenção da Cárie Precoce da Infância (Coorte Cárie Zero) realizado para avaliar a efetividade da Entrevista Motivacional em comparação a Educação em Saúde Convencional na redução de cárie no Serviço de Saúde GHC. O objetivo deste estudo é descrever o perfil de formação dos profissionais e avaliar se mantiveram a utilização da EM uma década após o treinamento inicial.

2 JUSTIFICATIVA

Esse trabalho destaca a entrevista motivacional como uma ferramenta imediata que promove a colaboração entre profissionais de saúde e pacientes, facilitando a reflexão e o consenso na resolução da ambivalência do paciente. A entrevista motivacional é importante, pois valoriza a autonomia do cliente ao auxiliá-lo a identificar suas próprias razões para mudança, em vez de impor soluções. Esse enfoque contribui para fortalecer o compromisso e a motivação do cliente, o que, por sua vez, aumenta a probabilidade de sucesso a longo prazo. O trabalho justifica-se pela escassez de literatura sobre o tema e pela necessidade de entender o perfil dos profissionais que se utilizam dessa técnica como parte da prática de educação em saúde cotidiana, após recebido o treinamento.

3 OBJETIVO

O objetivo deste estudo é descrever o perfil de formação dos profissionais e avaliar se mantiveram a utilização da entrevista motivacional uma década após o treinamento inicial.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ENTREVISTA MOTIVACIONAL

A entrevista motivacional é um conceito oriundo da psicologia inicialmente utilizada por clínicos com foco prático no trabalho de pessoas que possuíam problemas de dependência química. Sua aplicabilidade e utilidade prática difundem seu uso por clínicos de diferentes culturas. Os autores entendem a abordagem como uma forma de responsabilizar os pacientes pela sua mudança (MILLER, ROLLNICK, 2001). A entrevista motivacional é um método prático, simples e objetivo, que pode ser realizada por qualquer profissional desde que este esteja adequadamente capacitado para realizá-la de forma efetiva e com rigor científico, objetivando a modificação dos comportamentos de risco (FIGLIE; GUIMARÃES; 2014). Possui baixo custo de sua implementação (GARBIN, 2009), o que torna seu uso interessante na odontologia dentro da Atenção Primária à Saúde.

A entrevista motivacional vem sendo utilizada por profissionais da saúde como uma aliada na construção reflexiva de promoção de saúde entre o binômio paciente profissional com vistas a garantir a conscientização e a longevidade do tratamento. Trata-se de uma abordagem onde o fator motivacional vem atrelado a empatia, e o profissional de saúde não necessita ser apenas o ouvinte, participando ativamente da reflexão e construção da problemática trazida pelo paciente (MILLER, ROLLNICK, 2001; ROLLNICK, MILLER, BUTLER, 2009).

De acordo com o caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, a entrevista motivacional tem sua aplicação no início do tratamento e seus efeitos tendem a diminuir após 12 meses (BRASIL, 2014). Essa abordagem que inicialmente concentrava-se somente em casos de alcoolismo e dependência química, ampliou suas pesquisas e o público a ser trabalhado, podendo ser encontrada atualmente nos mais diversos campos de atuação dentro da área da saúde como a odontologia, cardiologia, nutrição, entre outros. A entrevista motivacional auxilia o indivíduo a identificar e resolver sua ambivalência que nada mais é do que um conflito interno, onde o paciente enfrenta seus problemas ao mesmo tempo em que os julga como menos relevantes (MILLER, ROLLNICK, 2001). Para os autores o paciente precisa identificar essa ambivalência como algo normal que pode ser aceito e compreendido facilmente, sugerindo uma abordagem colaborativa pautada em quatro princípios: parceria, aceitação, evocação e compaixão. A parceria se traduz no sentimento de interesse do profissional pela história do paciente; a aceitação corresponde ao ato empático e respeitoso do profissional perante a situação

clínica apresentada; a evocação que tende a levar o paciente a se recordar de momentos positivos relacionados ao seu quadro clínico atual; e a compaixão que leva o profissional a se aproximar do paciente para assim conseguir ajudar em suas complexidades (MILLER, ROLLNICK, 2013).

4.2 A ENTREVISTA MOTIVACIONAL NA ODONTOLOGIA

Em estudo que avaliou as habilidades de entrevista motivacional mantidas na prática diária dos dentistas após treinamento, com dois anos de acompanhamento, no contexto da atenção primária à saúde, foi evidenciada que os determinantes comportamentais e hábitos relacionados à cárie na infância e outras doenças bucais, quando não negligenciados pelos profissionais, eram de grande eficácia e culminaram com o desenvolvimento das habilidades pessoais dos mesmos, alinhada com os princípios dessa técnica (FAUSTINO-SILVA, et al, 2019).

Outros dois estudos, no entanto, invalidam a entrevista motivacional devido ao tempo de acompanhamento dos pacientes. O primeiro conclui que a eficácia da EM em modificar comportamentos de saúde bucal e prevenir as doenças dentárias ainda não está clara, e que se faz necessário mais relatos para avaliar o seu impacto no longo prazo (CASCAES, BIELEMANN, CLARK, BARROS, 2014). O outro estudo conclui que a EM, realizada em uma única sessão, enquanto técnica promissora na promoção dos cuidados em saúde bucal, requer mais estudos com vistas a garantir sua aplicação correta e confiabilidade de sua técnica (BEM, et al, 2021). Na entrevista motivacional, o acompanhamento do processo se faz necessário até o processo de fechamento, que se traduz no quão comprometido o paciente está com a intervenção construída com o profissional. Uma vez iniciado o processo de mudança, este pode ocorrer de forma rápida, ou ainda requerer um período longo de apoio e de orientação, e até mesmo o uso de estratégias para fortalecimento do vínculo, como um contato pós consulta, que para o paciente em questão se traduz como um ato de preocupação e afeto com grande efeito na motivação e no tratamento duradouro (MILLER, ROLLNICK, 2001).

4.3 ESTRATÉGIAS/ ABORDAGENS NA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Os modelos aplicados em educação em saúde versam sobre a forma como os profissionais da saúde lidam com seus pacientes. De um lado estamos falando do modelo conhecido como tradicional/prescritivo onde o profissional é detentor do conhecimento e informa como o paciente deve proceder no processo saúde-doença-cuidado. Já no modelo dito como dialógico, é feita a construção coletiva- reflexiva em conjunto com o

educando produzindo sua autonomia (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

A depender do estágio de mudança, a entrevista motivacional utiliza diversas formas de abordagem, onde o terapeuta assume um papel inativo quando se confronta com pacientes mais agressivos; e ao mesmo tempo possui uma influência surpreendente na condução da reflexão, e ganho de motivação intrínseca pelo paciente. A maioria dessas abordagens é derivada da terapia centrada no paciente. As abordagens preveem metas de tratamento com estratégias de mudanças negociadas entre paciente e profissional (MILLER, ROLLNICK, 2001). A responsabilização pelos métodos de mudança é construída por meio da exploração e reflexão empática das percepções do paciente sem rótulos ou correções, facilitando os processos de mudança naturais já inerentes ao indivíduo. A EM é distribuída, onde na primeira fase constam cinco etapas, sendo quatro que descendem do aconselhamento centrado no paciente e uma mais diretiva que norteia o uso das estratégias anteriores. São elas: perguntas abertas, escuta reflexiva, encorajamento, resumo e por fim, exteriorizar afirmações automotivacionais. Na fase de perguntas abertas, o paciente deve falar mais enquanto o papel do profissional é encorajá-lo. A escuta reflexiva é a etapa mais desafiadora, pois está centrada em como o profissional responde ao que o paciente fala. O encorajar, como o próprio nome diz, é o apoio dado ao paciente durante seu processo. O resumo serve como uma fonte de conexão entre os assuntos abordados durante a entrevista. Por fim, as quatro etapas anteriores podem ser vistas como uma meta, enquanto a quinta é o reconhecimento e otimismo quanto a resolução do conflito chamado de ambivalência (MILLER; ROLLNICK, 2001).

5 MANUSCRITO

ARTIGO CIENTÍFICO

O perfil de formação dos profissionais da equipe de saúde bucal e o uso da entrevista motivacional

The Educational Profile of Oral Health Care Professionals and the Use of Motivational Interviewing

Resumo

O objetivo deste estudo é descrever o perfil de formação dos profissionais e avaliar se mantiveram a utilização da entrevista motivacional após uma década após o treinamento inicial. Foi realizada uma coorte prospectiva, em que foram analisados dados de 72 participantes, divididos entre o grupo intervenção (que recebeu treinamento em Entrevista Motivacional em 2012) e o grupo controle (não treinado). Os participantes foram convidados a responder um questionário sobre seu perfil profissional e de educação. A análise dos dados foi realizada utilizando frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica. Para comparar médias, o teste t-student foi aplicado. Na comparação de proporções, os testes qui-quadrado ou exato de Fisher foram utilizados, O nível de significância adotado foi de 5% ($p<0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 27.0. Os resultados indicaram que o grupo intervenção, que tinha uma média de idade menor e menor tempo de formação, utilizou a EM com mais frequência em comparação ao grupo controle. A maioria dos participantes do grupo intervenção (80,8%) trabalha na Atenção Primária/Clínica Geral, e a perda de acompanhamento foi menor entre os profissionais treinados (36,6% vs. 54,8% no grupo controle). Em relação a pós-graduação, a maioria fez especialização em Saúde da Família e Comunidade (42,9%) e 14,3% fizeram mestrado, com destaque para Saúde Coletiva e Epidemiologia. Os resultados demonstraram que o perfil formativo dos profissionais é semelhante, e a maioria ainda emprega a entrevista motivacional em suas práticas clínicas, indicando uma continuidade no uso desta abordagem.

Palavras-chave: Entrevista Motivacional, Atenção Primária à Saúde, Cirurgião-dentista.

ABSTRACT

The aim of this study is to describe the professional training profile and assess whether professionals continued using motivational interviewing a decade after their initial training. A prospective cohort study was conducted, analyzing data from 72 participants, divided between the intervention group (who received motivational interviewing training in 2012) and the control group (not trained). Participants were asked to complete a questionnaire about their professional and educational background. Data analysis was performed using absolute and relative frequencies for categorical variables. Quantitative variables were described using mean and standard deviation or median and interquartile range. The Student's t-test was applied to compare means, and chi-square or Fisher's exact tests were used to compare proportions. A significance level of 5% ($p<0.05$) was adopted, and analyses were conducted using SPSS version 27.0. The results indicated that the intervention group, which had a younger average age and shorter training time, used motivational interviewing more frequently compared to the control group. Most participants in the intervention group (80.8%) work in Primary Care/General Practice, and follow-up loss was lower among trained professionals (36.6% vs. 54.8% in the control group). Regarding postgraduate education, most completed specialization in Family and Community Health (42.9%) and 14.3% completed a master's degree, with a focus on Public Health and Epidemiology. The results showed that the training profile of the professionals is similar, and the majority still use motivational interviewing in their clinical practice, indicating a continued use of this approach.

INTRODUÇÃO

A abordagem da Entrevista Motivacional, reconhecida por sua simplicidade e baixo custo, visa auxiliar indivíduos no processo de mudança comportamental. Fundamentada na compreensão dos conflitos internos e nas reações emocionais associadas a técnica se baseia na identificação de padrões de pensamento e na exploração de alternativas viáveis para implementação de soluções o que corrobora com o método utilizado por Paulo Freire onde o sujeito constrói uma parceria com o profissional de saúde com o propósito de mudança (Payá *et al.* 2004).

Sentir-se ambivalente em relação a algo ou alguém é uma experiência bastante comum, evidenciando a raridade de encontrar alguém sem ambiguidade em relação a qualquer coisa. A ambivalência é uma faceta comum da experiência humana e um primeiro estágio inerente ao processo de mudança. Quando indivíduos se encontram estagnados nesse estado, os problemas têm maior probabilidade de se manter e se intensificar, destacando a resolução dessa ambivalência como uma medida crucial para impulsionar a mudança (Miller; Rollnick, 2002).

Conforme o modelo desenvolvido por Prochaska e DiClemente (1982), primeiro estágio está ligado ao estado de prontidão para a mudança, onde a motivação é vista como a disposição ou vontade de mudar. Este processo de mudança ocorre através de diferentes estágios (pré contemplação, contemplação, preparação e ação) que a pessoa atravessa.

Conforme Sales e Figlie (2008) a EM é norteada por cinco princípios. São eles:

> "[...]Expressar empatia, desenvolver a discrepância entre o comportamento presente e as metas do cliente, evitar argumentação, acompanhar a resistência e promover a autoeficácia são os cinco princípios da EM que orientam a conduta do terapeuta em todo contato com o cliente, em qualquer setting ou fase do tratamento. "

A abordagem da EM propõe intervenções terapêuticas adaptadas individualmente para cada estágio, visando melhorar a adesão ao tratamento e prevenir recaídas em pacientes com comportamentos dependentes, transtornos alimentares, tabagismo, jogo patológico, dependência de substâncias psicoativas, além de promover comportamentos saudáveis para a promoção da saúde (Miller; Rollnick, 2001; Oliveira; Malbergier, 2003).

A EM tem sido reconhecida por sua compatibilidade com diversas abordagens de tratamento, sendo sua integração em práticas clínicas variadas que abrangem Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas, Assistentes Sociais, Psicólogos, Residentes de Medicina, estudantes de graduação e pós-graduação na área da saúde. Como resultado, observa-se um aumento significativo na busca por capacitação em Entrevista Motivacional e na diversidade entre os profissionais de saúde (Souza *et al*.,2012). Uma revisão sistemática e meta-análise,

evidenciou que diversos profissionais, dentre eles predominantemente psicólogos, seguidos por médicos e enfermeiros, parteiras e nutricionistas, foram adequadamente treinados para aplicar a Entrevista Motivacional de forma eficaz na prática clínica (Ruback *et al*.,2005). Em suma, a Entrevista Motivacional foi identificada como uma tecnologia leve e compatível com os princípios da atenção primária em saúde (Meyer et al., 2018), o que motivou os pesquisadores a desenvolver treinamentos básicos em EM inicialmente para profissionais de nível superior e, subsequentemente, para técnicos e agentes comunitários de saúde. Isso se deve ao fato de que a EM é uma abordagem transversal que pode ser aplicada na prática diária por diversos profissionais de saúde. Seus princípios e técnicas apresentam semelhanças significativas com os do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo possível sua aplicação por profissionais da saúde acostumados tradicionalmente a abordagens prescritivas e convencionais.

Este estudo visa descrever o perfil de formação dos profissionais e verificar se eles mantiveram o uso da entrevista motivacional uma década após o treinamento inicial, sendo a avaliação da continuidade do uso dependente do entendimento do perfil de formação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, derivado de um ensaio clínico comunitário randomizado, que tinha como propósito examinar a eficácia da entrevista motivacional em comparação com a educação em saúde convencional na mitigação da cárie precoce na infância, dentro do contexto do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Para isso, foram convidados os 72 profissionais que participaram da pesquisa da Coorte Cárie Zero em 2012, sendo 51 dentistas e 21 técnicos em saúde bucal, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC. Os participantes já estavam divididos em grupo intervenção (participaram do treinamento em entrevista motivacional que ocorreu em 2012) e grupo controle (não participaram do treinamento inicial em 2012). O estudo foi realizado em ambiente virtual e os convites foram enviados aos participantes via e-mail ou WhatsApp, incluindo o termo de consentimento livre e esclarecido. Os profissionais foram convidados a preencher um questionário com perguntas fechadas para caracterizar a amostra.

As variáveis consideradas para análise foram: nível de atenção (primária – clínica geral; secundária – especialidade ambulatorial; ou terciária – nível hospitalar) em que trabalha, local de trabalho (UBS, hospital, consultório particular/clínica privada ou gestão), pós-graduação

(residência, especialização, mestrado e doutorado) e área de atuação correspondente; local onde o treinamento foi realizado (GHC ou brigada militar) e se os participantes têm experiência prévia no uso da entrevista motivacional, especificando o público-alvo, caso aplicável.

A análise dos dados foi realizada descrevendo frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica para as variáveis quantitativas. Para comparar médias, o teste t-student foi aplicado. Na comparação de proporções, os testes qui-quadrado ou exato de Fisher foram utilizados. O nível de significância adotado foi de 5% ($p<0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 27.0.

RESULTADOS

Neste estudo, foram analisadas variáveis relacionadas à prática clínica e à formação dos participantes. Uma parte da amostra inicial, composta por 72 participantes, não completou o estudo, representando uma perda de 44%. Isso resultou em 26 participantes no grupo intervenção e 14 no grupo controle. No entanto, essa perda não foi estatisticamente significativa ($p = 0,192$).

A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra conforme os grupos de intervenção e controle. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas em algumas variáveis. No grupo controle, a idade média foi significativamente maior em comparação ao grupo de intervenção (46,5 anos versus 40,2 anos, $p=0,008$). Não foram encontradas diferenças significativas em relação ao gênero ($p=0,981$). O tempo de formação foi maior no grupo controle em comparação ao grupo de intervenção (mediana de 23,5 anos versus 12,5 anos, $p<0,001$). Em relação ao tempo de atuação na APS, o grupo controle também apresentou um tempo mediano significativamente maior (18 anos versus 10,5 anos, $p=0,036$). Quanto ao cargo em 2012, observou-se uma distribuição diferente entre os grupos, com todos os profissionais no cargo de cirurgião-dentista pertencendo ao grupo controle (100% versus 34,6% no grupo de intervenção, $p=0,001$). As demais variáveis, como setor de trabalho, realização de algum treinamento em Entrevista Motivacional e perda de seguimento, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p>0,05$).

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis	**Amostra total (n=72)**	**Grupo intervenção (n=41)**	**Grupo controle (n=31)**	**p**
Idade (anos) – média ± DP	42,9 ± 10,2	40,2 ± 9,0	46,5 ± 10,7	0,008
Gênero – n (%)				0,981
Masculino	15 (20,8)	8 (19,5)	7 (22,6)	
Feminino	57 (79,2)	33 (80,5)	24 (77,4)	
Tempo de formação (anos) – mediana (P25 – P75)	15 (10 – 24)	12,5 (9 – 17)	23,5 (17 – 35)	<0,001

Tempo de atuação na APS (anos) – mediana (P25 – P75)	13 (7,5 – 18)	10,5 (7 – 14,5)	18 (13 – 25)	0,036
Setor de trabalho – n (%)				0,415
Público	30/40 (75,0)	21/26 (80,8)	9/14 (64,3)	
Privado	5/40 (12,5)	3/26 (11,5)	2/14 (14,3)	
Público e Privado	5/40 (12,5)	2/26 (7,7)	3/14 (21,4)	
Cargo em 2012 – n (%)				0,001
Cirurgião-Dentista	23/40 (57,5)	9/26 (34,6)	14/14 (100)	
Técnico em Saúde Bucal	5/40 (12,5)	5/26 (19,2)	0/14 (0,0)	
Cirurgião-Dentista Residente	7/40 (17,5)	7/26 (26,9)	0/14 (0,0)	
Estagiário	5/40 (12,5)	5/26 (19,2)	0/14 (0,0)	
Realizou algum treinamento em Entrevista Motivacional – n (%)				0,712
Sim	23/40 (57,5)	16/26 (61,5)	7/14 (50,0)	
Não	17/40 (42,5)	10/26 (38,5)	7/14 (50,0)	
Perda de seguimento – n (%)				0,192
Sim	32 (44,4)	15 (36,6)	17 (54,8)	
Não	40 (55,6)	26 (63,4)	14 (45,2)	

Na tabela 2, no que se refere ao ambiente de trabalho, a maioria dos cirurgiões-dentistas (27) está empregada em Unidades de Saúde, o que representa 67,5% da amostra total. O mesmo padrão é observado entre os técnicos em saúde bucal, com 4 participantes (10%) trabalhando nessas unidades. As diferenças entre os grupos de intervenção e controle são sutis. Outros locais de trabalho mencionados incluem consultórios particulares e setores de gestão em saúde.

Os resultados indicaram uma perda de seguimento de 32 indivíduos, sendo ligeiramente menor no grupo de intervenção (36,6%) em comparação com o grupo controle (54,8%), sugerindo possíveis efeitos positivos das intervenções propostas.

No que concerne à formação dos participantes, as questões de pós-graduação não estiveram disponíveis para os participantes da área técnica, restando apenas 35 indivíduos. Foi observada uma ampla gama de especializações, com destaque para Saúde da Família e Comunidade, com 5 participantes (42,9%), seguida por áreas como Gestão em Saúde, com 3 indivíduos (8,6%), e Endodontia, com 2 participantes (5,7%). A obtenção de mestrado também foi frequente, especialmente em Saúde Coletiva e Epidemiologia, ambas com 5 indivíduos (14,3%). Entretanto, a maioria dos participantes não possuía doutorado.

Tabela 2: Caracterização das áreas de atuação e formação dos profissionais

Variáveis	Amostra total (n=72)	Grupo intervenção (n=41)	Grupo controle (n=31)	p
Nível de atenção – n(%)				0,111
Atenção primária/clínica geral	28/40 (70,0)	21/26 (80,8)	7/14 (50,0)	
Atenção secundária/especialidade ambulatorial	4/40 (10,0)	1/26 (3,8)	3/14 (21,4)	
Atenção terciária/especialidade hospitalar	1/40 (2,5)	1/26 (3,8)	0/14 (0,0)	
Atenção primária/clínica geral, Atenção secundária/especialidade ambulatorial	4/40 (10,0)	1/26 (3,8)	3/14 (21,4)	
Consultório particular	1/40 (2,5)	1/26 (3,8)	0/14 (0,0)	
Atenção primária/clínica geral, Atendimento home care	1/40 (2,5)	1/26 (3,8)	0/14 (0,0)	
Troca de carreira	1/40 (2,5)	0/26 (0,0)	1/14 (7,1)	
Local de trabalho – n (%)				0,349
Unidade de saúde (UBS ou ESF)	27/40 (67,5)	19/26 (73,1)	8/14 (57,1)	
Hospital	1/40 (2,5)	1/26 (3,8)	0/14 (0,0)	
Consultório particular/ Clínica privada	5/40 (12,5)	3/26 (11,5)	2/14 (14,3)	
Gestão	2/40 (5,0)	0/26 (0,0)	2/14 (14,3)	
Unidade de saúde (UBS ou ESF), Consultório particular/ Clínica privada	4/40 (10,0)	2/26 (7,7)	2/14 (14,3)	
Unidade de saúde (UBS ou ESF), Gestão	1/40 (2,5)	1/26 (3,8)	0/14 (0,0)	
Perda de seguimento – n (%)				0,192
Sim	32 (44,4)	15 (36,6)	17 (54,8)	
Não	40 (55,6)	26 (63,4)	14 (45,2)	
Você possui residência? Em qual área? – n (%)				0,085
Não	12/35 (34,3)	4/21 (19,0)	8/14 (57,1)	
SFC	15/35 (42,9)	12/21 (57,1)	3/14 (21,4)	
Saúde coletiva	3/35 (8,6)	1/21 (4,8)	2/14 (14,3)	
SFC incompleta	2/35 (5,7)	2/21 (9,5)	0/14 (0,0)	
Multiprofissional Saúde da Família	1/35 (2,9)	1/21 (4,8)	0/14 (0,0)	
Saúde da Família e comunidade e CTBMF	1/35 (2,9)	1/21 (4,8)	0/14 (0,0)	

Odontopediatria	1/35 (2,9)	0/21 (0,0)	1/14 (7,1)	
Você possui especialização? Em qual área? – n (%)				0,253
Não	10/35 (28,6)	9/21 (42,9)	1/14 (7,1)	
Gestão em Saúde	3/35 (8,6)	1/21 (4,8)	2/14 (14,3)	
Endodontia	2/35 (5,7)	1/21 (4,8)	1/14 (7,1)	
Docência na Saúde	1/35 (2,9)	1/21 (4,8)	0/14 (0,0)	
Saúde coletiva	3/35 (8,6)	1/21 (4,8)	2/14 (14,3)	
Saúde de família e Comunidade.	5/35 (14,3)	4/21 (19,0)	1/14 (7,1)	
Implante	2/35 (5,7)	1/21 (4,8)	1/14 (7,1)	
Saúde pública	1/35 (2,9)	1/21 (4,8)	0/14 (0,0)	
Informação científica e tecnológica	1/35 (2,9)	1/21 (4,8)	0/14 (0,0)	
Educação	1/35 (2,9)	1/21 (4,8)	0/14 (0,0)	
Radiologia	1/35 (2,9)	0/21 (0,0)	1/14 (7,1)	
Gestão em saúde + Saúde coletiva	1/35 (2,9)	0/21 (0,0)	1/14 (7,1)	
Ortodontia e Prótese	1/35 (2,9)	0/21 (0,0)	1/14 (7,1)	
MBA em Gerenciamento de Projeto	1/35 (2,9)	0/21 (0,0)	1/14 (7,1)	
Odontopediatria	1/35 (2,9)	0/21 (0,0)	1/14 (7,1)	
Periodontia	1/35 (2,9)	0/21 (0,0)	1/14 (7,1)	
Você possui mestrado? Em qual área? – n (%)				0,201
Não	12/35 (34,3)	8/21 (38,1)	4/14 (28,6)	
Saúde coletiva	5/35 (14,3)	5/21 (23,8)	0/14 (0,0)	
Endodontia	2/35 (5,7)	1/21 (4,8)	1/14 (7,1)	
Ensino na saúde	1/35 (2,9)	1/21 (4,8)	0/14 (0,0)	
Epidemiologia	5/35 (14,3)	1/21 (4,8)	4/14 (28,6)	
Cariologia/dentística	2/35 (5,7)	2/21 (9,5)	0/14 (0,0)	

Odontopediatria	2/35 (5,7)	1/21 (4,8)	1/14 (7,1)	
Saúde Bucal Coletiva	4/35 (11,4)	2/21 (9,5)	2/14 (14,3)	
Periodontia	1/35 (2,9)	0/21 (0,0)	1/14 (7,1)	
Ciências militares	1/35 (2,9)	0/21 (0,0)	1/14 (7,1)	
Você possui doutorado? Em qual área? – n (%)				0,435
Não	27/35 (77,1)	14/21 (66,7)	13/14 (92,9)	
Saúde bucal coletiva	2/35 (5,7)	2/21 (9,5)	0/14 (0,0)	
Cursando doutorado em epidemiologia	1/35 (2,9)	1/21 (4,8)	0/14 (0,0)	
Endodontia - em andamento	1/35 (2,9)	1/21 (4,8)	0/14 (0,0)	
Cursando saúde bucal coletiva	4/35 (11,4)	3/21 (14,3)	1/14 (7,1)	

A Tabela 3 apresenta dados sobre o grupo que realizou o treinamento em Entrevista Motivacional. Os participantes do grupo intervenção receberam treinamento no GHC, e a maioria - 12 participantes (46,2%) - continua a utilizar essa técnica em sua prática clínica, principalmente com crianças (grupo de intervenção - 8,7%; grupo controle - 16,7%), pais ou responsáveis (grupo de intervenção - 13,0%; grupo controle - 16,7%), e pacientes com condições específicas como diabetes e gestantes (grupo de intervenção - 4,3%).

Tabela 3 – Dados sobre o treinamento em entrevista motivacional

Variáveis	Grupo intervenção (n=26)	Grupo controle (n=7)
Onde você fez seu treinamento em Entrevista Motivacional – n (%)		
GHC	26 (100)	4 (57,1)
Brigada militar	0 (0,0)	3 (42,9)
Após o treinamento, você usou a entrevista motivacional em que período? – n (%)		
Usei apenas durante a pesquisa	2 (7,7)	0 (0,0)
Usei durante a pesquisa e por um período, mas parei de usar	7 (26,9)	0 (0,0)
Usei durante a pesquisa e ainda uso com os meus pacientes	12 (46,2)	0 (0,0)
Fiz o treinamento e nunca usei	1 (3,8)	1 (14,3)
Fiz o treinamento, não participei da pesquisa e uso no meu dia a dia	2 (7,7)	5 (71,4)

Fiz o treinamento, não participei da pesquisa, usei durante um período, mas parei de usar	2 (7,7)	1 (14,3)
Você usa/usou a entrevista motivacional para que público? - n (%)		
Crianças	2/23 (8,7)	1/6 (16,7)
Pais ou responsáveis	3/23 (13,0)	1/6 (16,7)
Todos os pacientes	1/23 (4,3)	2/6 (33,3)
Crianças, Diabéticos, Gestantes, Pais ou responsáveis	5/23 (21,7)	0/6 (0,0)
Adultos em geral	1/23 (4,3)	0/6 (0,0)
Diabéticos, Gestantes, Pais ou responsáveis	2/23 (8,7)	1/6 (16,7)
Crianças, Diabéticos, Gestantes, Pacientes que necessitem de maior engajamento	1/23 (4,3)	0/6 (0,0)
Crianças, Diabéticos, Pais ou responsáveis	1/23 (4,3)	0/6 (0,0)
Crianças, Pais ou responsáveis	3/23 (13,0)	0/6 (0,0)
Crianças, Gestantes, Pais ou responsáveis	1/23 (4,3)	0/6 (0,0)
Diabéticos, Pais ou responsáveis, Adultos em geral	1/23 (4,3)	0/6 (0,0)
Crianças, Gestantes	1/23 (4,3)	0/6 (0,0)
Diabéticos, Gestantes	1/23 (4,3)	0/6 (0,0)
Pacientes periodontais	0/23 (0,0)	1/6 (16,7)

DISCUSSÃO

Notavelmente, 46% dos profissionais ainda a utilizam após 10 anos do treinamento inicial. Este estudo apresenta resultados importantes sobre o perfil dos profissionais participantes e a manutenção do uso da EM na prática clínica. A diversidade dos métodos de treinamento utilizados nos ensaios clínicos é essencial para uma compreensão mais aprofundada da eficácia e aplicabilidade dessa técnica no contexto da saúde bucal, fornecendo uma base sólida para futuras pesquisas e intervenções clínicas (Menegaz *et al*.,2018). Importante destacar que este é o primeiro estudo a investigar o treinamento em entrevista motivacional e sua aplicação em diferentes níveis de formação, após um acompanhamento de 10 anos.

A análise de variáveis relacionadas à prática clínica e à formação dos participantes, divididos entre grupos de intervenção e controle, tem como objetivo avaliar a eficácia da EM no contexto de saúde pública. Inicialmente, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação à idade, tempo de formação, tempo de atuação na APS e cargo ocupado. No entanto, não foram observadas diferenças significativas em relação ao gênero, setor de trabalho e realização de treinamento em Entrevista Motivacional. O treinamento em entrevista motivacional surge como uma adição essencial à prática clínica, abrangendo uma ampla variedade de profissionais e contextos de saúde, preparando-os para

aplicar esta técnica com eficácia na prática diária (Schoo; Lawn; Rudnik; Litt; 2015; Faustino-Silva *et al*., 2019). Este método deveria ser introduzido entre acadêmicos no início do curso, visando desvinculá-los do modelo prescritivo tradicional (Chéret *et al*., 2018). Por outro lado, Eva & Frater (2019) observaram que os profissionais de diversas áreas da saúde recebem treinamento específico durante a graduação para desenvolver habilidades e práticas profissionais distintas. No entanto, o treinamento em EM não é comumente integrado aos currículos dos cursos de graduação no Brasil, apesar do reconhecimento generalizado de sua eficácia. Ademais, as intervenções motivacionais breves por si só não parecem suficientes para promover mudanças significativas e duradouras, especialmente quando outros fatores de vulnerabilidade estão presentes e podem influenciar o comportamento. A falta de conhecimento e hesitação por parte dos profissionais também pode contribuir para a subutilização deste método (Segatto *et al*., 2011).

A EM é considerada uma ferramenta interessante para a mudança comportamental, com alta aplicabilidade na APS e alinhada ao modelo de cuidados centrados na pessoa. No Brasil, a ESF tem como objetivo reconstruir a prática da APS e garantir o acesso à saúde para todas as pessoas. A APS é definida como primeiro contato com os serviços, constituindo a porta de entrada para a rede de atenção (Mendes, 2011). Muito frequentemente, surgem mais estudos científicos sobre o tema, muitos dos quais são realizados por profissionais da APS de todo o mundo (Dias, 2016). As aplicações da EM neste ambiente têm se expandido significativamente além da psicologia clínica, abrangendo áreas como assistência médica, reabilitação, saúde pública, serviço social, odontologia e educação, impactando diretamente a vida de muitas pessoas (Miller; Moyers, 2017). É possível que a Entrevista Motivacional (EM) seja mais eficaz quando conduzida por profissionais com níveis mais elevados de formação. Contudo, uma descrição mais detalhada das qualificações e do treinamento destes profissionais de saúde poderia esclarecer melhor esses resultados e melhorar a distinção entre o nível educacional do profissional e seu conhecimento em EM (Vanbuskirk; Wetherell, 2014).

Vasilaki *et al*.(2006) apontam que a aplicação da técnica em contextos específicos e com populações variadas ainda apresentam desafios e sugerem a necessidade de estratégias adicionais de apoio e formação para ampliar a utilização da EM e garantir sua eficácia em diferentes contextos clínicos. Além disso, futuros estudos poderiam explorar as barreiras enfrentadas pelos profissionais ao tentar aplicar a EM em contextos específicos e desenvolver

abordagens para superar essas dificuldades. A Entrevista Motivacional é eficaz tanto para pacientes que procuram tratamento quanto para aqueles que não o buscam. Contudo, ao comparar os diferentes grupos, a técnica revelou-se mais eficaz quando direcionada a usuários com padrões de consumo nocivos de álcool ou com baixa dependência, mas que estão em busca de tratamento (Vasilaki *et al*.,2006).

Entre os pilares para o controle e manejo da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e do diabetes mellitus (DM) na APS, a promoção da adesão e a implementação de mudanças no estilo de vida são fundamentais; a EM surge como uma abordagem eficaz nesse contexto, servindo como uma técnica de comunicação colaborativa que ajuda os profissionais a colocar o paciente no centro do cuidado (Souza; Steffen *et al*., 2022). A EM tem mostrado resultados positivos ao promover mudanças em uma ampla variedade de comportamentos relacionados à saúde. Evidências indicam que indivíduos expostos à EM são mais propensos a iniciar, manter e concluir tratamentos, além de participar de consultas de acompanhamento e adotar hábitos de vida mais saudáveis, em comparação com aqueles que recebem a terapêutica usual (Rollnick; Miller; Butler, 2009).

No campo da Odontologia, uma revisão sistemática sobre a eficácia da EM na melhoria da saúde bucal revelou resultados inconclusivos para a maioria dos indicadores de saúde bucal. Cascaes; Bielemann; Clark e Barros (2014) argumentaram que são necessárias intervenções mais eficazes para avaliar plenamente o impacto da EM neste campo e determinar a dosagem adequada para estimular a adesão dos pacientes. Além disso, recomendaram a realização de mais estudos de intervenção focados em comportamentos específicos relacionados à saúde bucal, bem como novas revisões sistemáticas, para abordar a questão com uma abordagem mais detalhada (Cascaes; Bielemann; Clark; Barros, 2014).

Quando consideramos o uso da Entrevista Motivacional (EM) para o público infantil, as revisões sistemáticas indicam que essa abordagem pode ser uma intervenção promissora para o controle da cárie dentária em crianças, e demonstra eficácia na prevenção da doença na primeira infância. No entanto, estudos anteriores não confirmaram plenamente essa hipótese. A prática da EM pode contribuir para a prevenção da cárie dentária em pré-escolares, especialmente aqueles considerados de alto risco. Apesar disso, as evidências disponíveis são moderadas, baseadas em meta-análises com limitações e em um número restrito de estudos randomizados com boa qualidade metodológica (Faghihian *et al*., 2020; COLVARA *et al*.,2021).

O estudo de McKenzie; Pierce e Gunn (2015) destaca que a Entrevista Motivacional (EM) pode ser aplicada com eficácia por diversos profissionais, com um investimento mínimo de tempo e em diferentes contextos de saúde. No entanto, o sucesso desses profissionais na aplicação da EM frequentemente está associado ao treinamento da técnica, o que resulta em um aumento da autoconfiança dos pacientes na realização de mudanças comportamentais relacionadas à saúde.

Além disso, Miller *et al.* (2020) apoiam também a ideia de que o treinamento e a experiência clínica são fundamentais para a eficácia da EM. Eles observam que a formação acadêmica sólida, como a de profissionais com doutorado, juntamente com treinamento especializado, por si só não melhora significativamente a aplicação da EM e os resultados obtidos em comparação com outros grupos (como estagiários da área da saúde, enfermeiros, gerentes em saúde, etc). Essa pesquisa indica que a qualidade do treinamento e a experiência clínica são fundamentais para a implementação bem-sucedida da técnica. Almansour; AlQurmalah e Abdul Razack (2023) destacam que especialistas devem investir tempo e esforço para aprimorar suas habilidades e expandir seu conhecimento metodológico, especialmente ao utilizar abordagens, como a entrevista motivacional, que é uma técnica colaborativa e interdisciplinar.

Como limitações do estudo, uma das principais foi a perda de seguimento da amostra ao longo do período de acompanhamento. Essa perda pode ter impactado a robustez dos resultados, uma vez que a falta de dados de acompanhamento completo pode comprometer a avaliação da sustentabilidade do uso da Entrevista Motivacional.

Os resultados do estudo são baseados em profissionais de saúde bucal que atuavam na Atenção Primária à Saúde no momento do treinamento inicial para a Entrevista Motivacional. A generalização desses resultados para outros contextos ou para profissionais de saúde bucal em diferentes estágios de treinamento pode ser limitada. Variações nas práticas e experiências dos profissionais podem influenciar a aplicabilidade em outros cenários.

6 **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A formação acadêmica semelhante dos participantes, com ênfase em Saúde da Família e mestrado em Saúde Coletiva e Epidemiologia, e a predominância de atuação na APS, reforçam a importância de integrar a EM nos currículos acadêmicos desde a graduação, além de implementar programas de treinamento contínuo para os profissionais em exercício. Embora a eficácia da EM seja reconhecida, sua aplicação ainda enfrenta desafios como a falta de integração sistemática nos currículos acadêmicos e o despreparo de profissionais atuantes. Isso sublinha a necessidade de políticas educacionais e práticas que promovam o uso contínuo e eficaz desta abordagem.

A análise dos dados revela que a maioria dos profissionais do grupo de intervenção continua a utilizar a Entrevista Motivacional, especialmente no atendimento a crianças, pais e responsáveis, bem como em contextos variados, como diabetes e gestação. Essa continuidade no uso da técnica destaca a sua incorporação no dia a dia da equipe de saúde bucal.

A importância do treinamento contínuo em Entrevista Motivacional e da sua manutenção ao longo do tempo não pode ser subestimada. o grau de formação acadêmica dos profissionais de saúde seja relevante, o verdadeiro diferencial está na dedicação e no compromisso desses profissionais com a aplicação efetiva da técnica. Esse comprometimento é amplamente influenciado pela qualidade do treinamento e pela prática constante, ressaltando a necessidade de programas de formação que não apenas introduzam a técnica, mas também ofereçam suporte contínuo e oportunidades para aperfeiçoamento. Para maximizar o impacto da Entrevista Motivacional e garantir sua eficácia ao longo dos anos, é essencial focar na excelência dos treinamentos e na manutenção desse compromisso por parte dos profissionais.

REFERÊNCIAS

ALMANSOUR, M.; ALQURMALAH, S. I.; ABDUL RAZACK, H. I. Motivational interviewing-an evidence-based, collaborative, goal-oriented communication approach in lifestyle medicine: A comprehensive review of the literature. ***Journal of Taibah University Medical Sciences***, v. 18, n. 5, p. 1170-1178, abr. 2023.

BEM, J. S. P. et al. Eficácia e legitimidade da entrevista motivacional com cuidadores sobre saúde bucal de pacientes especiais. ***Internacional J. Odontostomat.***, Temuco, v. 15, n. 2, p. 466-472, jun. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).

BUNDY, C. Changing behaviour: using motivational interviewing techniques. ***Journal of the Royal Society of Medicine***, v. 97, Suppl 44, p. 43-47, 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1177/014107680409700s11. Acesso em: 02 ago. 2024.

CASCAES, A. M. et al. Eficácia da entrevista motivacional na melhoria da saúde bucal: uma revisão sistemática. ***Revista de Saúde Pública***, v. 48, p. 142-153, 2014. DOI: 10.1590/s0034-8910.2014048004616.

CHÉRET, A. et al. Motivational interviewing training for medical students: A pilot pre-post feasibility study. ***Patient Education and Counseling***, v. 101, n. 11, p. 1934-1941, 2018.

COLVARA, B. C. et al. Motivational interviewing for preventing early childhood caries: A systematic review and meta-analysis. ***Community Dentistry and Oral Epidemiology***, v. 49, n. 1, p. 10-16, 2021.

DRAY, J.; WADE, T. D. Is the transtheoretical model and motivational interviewing approach applicable to the treatment of eating disorders? A review. ***Clinical Psychology Review***, v. 32, n. 6, p. 558-565, 2012. DOI: 10.1016/j.cpr.2012.06.005.

FAUSTINO-SILVA, D. D. et al. Effectiveness of motivational interviewing training for primary care dentists and dental health technicians: results from a community clinical trial. ***Journal of Dental Education***, v. 83, n. 5, p. 585-594, maio 2019. DOI: 10.21815/JDE.019.063. Epub 2019 mar 11. PMID: 30858274.

FAGHIHIAN, R. et al. Impact of motivational interviewing on early childhood caries: A systematic review and meta-analysis. ***Journal of the American Dental Association***, v. 151, n. 9, p. 650-659, 2020.

FIGLIE, N. B.; GUIMARAES, L. P. A entrevista motivacional: conversas sobre mudança. ***Boletim*** - *Academia Paulista de Psicologia*, São Paulo, v. 34, n. 87, p. 472-489, dez. 2014.

FORTUNE, J. et al. Motivational interviewing training for physiotherapy and occupational therapy students: Effect on confidence, knowledge and skills. ***Patient Education and Counseling***, v. 102, n. 4, p. 694-700, 2019.

MCKENZIE, K. J.; PIERCE, D.; GUNN, J. M. A systematic review of motivational interviewing in healthcare: The potential of motivational interviewing to address the lifestyle factors relevant to multimorbidity. ***Journal of Comorbidity***, v. 5, p. 162-174, 2015.

MEYER, G. de L. et al. Entrevista motivacional como uma ferramenta no processo de trabalho do agente comunitário de saúde. ***Revista Baiana de Saúde Pública***, Salvador, v. 42, n. 4, p. 579-596, out./dez. 2018.

MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. ***A Entrevista Motivacional: Preparando as Pessoas para a Mudança*.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. ***Motivational Interviewing: Helping People Change*.** 2. ed. New York: Guilford Press, 2012.

MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. ***Motivational Interviewing: Helping People Change*.** 3. ed. New York: Guilford Press, 2013.

MILLER, W. R.; YOUNG, J. C.; SORENSEN, J. A.; BRYANT, K. J. Training and supervision in motivational interviewing: Impact on professional practice and outcomes. ***Journal of Substance Abuse Treatment,*** v. 118, p. 20-28, 2020.

MENEGAZ, A. M.; SILVA, A. E. R.; CASCAES, A. M. Educational interventions in health services and oral health: systematic review. ***Revista de Saúde Pública***, v. 52, p. 52, 2018.

OLIVEIRA JR., H. P.; MALBERGIER, A. Assessment of motivation for treatment in alcohol dependent patients who sought treatment at a specialized medical service. ***Revista Brasileira de Psiquiatria***, v. 25, n. 1, p. 265-270, 2003.

PAYÁ, R.; FIGLIE, N. B. Entrevista motivacional. In: ABREU, C. N.; GUILHARDI, H. (Org.). ***Terapia Comportamental e Cognitivo-comportamental: práticas clínicas*.** São Paulo: Roca, 2004. p. 243-259.

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C. Transtheoretical therapy: Towards a more integrative model of change. ***Psychotherapy: Theory, Research and Practice***, v. 19, p. 276-288, 1982.

ROLLNICK, S.; MILLER, W. R; BUTLER, C. C. ***Entrevista motivacional no cuidado da saúde: Ajudando pacientes a mudar o comportamento*.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

ROHDEN, A. I. et al. Entrevista motivacional para a promoção da adesão à terapia. In: Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas; PEREIRA, L. R. L. et al. (Org.). ***PROFARMA Programa de Atualização em Ciências Farmacêuticas: da Assistência Farmacêutica à Farmácia Clínica: Ciclo 1*.** Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2018. p. 53-88. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 2).

RUBAK, S.; SANDBAEK, A.; LAURITZEN, T.; CHRISTENSEN, B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. ***The British Journal of General Practice***, v. 55, n. 513, p. 305-312, 2005.

SAITZ, R.; SULLIVAN, L. M.; SAMET, J. H. Training community-based clinicians in screening and brief intervention for substance abuse problems: Translating evidence into practice. ***Substance Abuse***, v. 21, n. 1, p. 21-31, mar. 2000.

SCHOo, A. M. et al. Teaching health science students foundation motivational interviewing skills: use of motivational interviewing treatment integrity and self-reflection to approach transformative learning. ***BMC Medical Education***, v. 15, 2015.

SEGATTO, M. L. et al. Brief motivational interview and educational brochure in emergency room settings for adolescents and young adults with alcohol related problems: a randomized single blind clinical trial. ***Revista Brasileira de Psiquiatria***, v. 33, n. 3, p. 225-233, 2011.

SOUZA STEFFEN, P. L. et al. Entrevista Motivacional no Cuidado em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde: uma Revisão de Literatura. ***Avaliação e Produção de Tecnologias em Saúde***, v. 1, p. 70, 2022.

VANBUSKIRK, K. A.; WETHERELL, J. L. Entrevista motivacional com populações de cuidados primários: uma revisão sistemática e meta-análise. ***Journal of Behavioral Medicine***, New York, v. 37, n. 4, p. 768-780, 2014.

VASILAKI, E. I.; HOSIER, S. G.; COX, M. The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: a meta-analytic review. ***Alcohol & Alcoholism***, v. 41, n. 3, p. 328-335, 2006.

ZECA PAGODINHO. *Maneiras*. Intérprete: Zeca Pagodinho. Compositor: Sylvio da Silva. In: ***Patota do Cosme***. Intérprete: Zeca Pagodinho. Local: RGE, 1987.