



Implantação da consulta de enfermagem motivacional com alcoolistas: um relato de experiência

Implementation of motivational nursing consultation with alcoholics: an experience report

Implementación de la consulta de enfermería motivacional con alcohólicos: un informe de experiencia

RESUMO

Objetivo: Descrever a experiência de implantação da Consulta de Enfermagem Motivacional (CEM) com alcoolistas em um serviço ambulatorial especializado de um hospital universitário. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, registrado em diário de campo, referente à implantação da CEM, produto da integração da Entrevista Motivacional ao Processo de Enfermagem para desenvolver uma abordagem centrada no usuário e promotora de mudança de comportamento. **Resultados:** A implantação requisiu perseverança para desenvolver um saber-fazer saúde de forma colaborativa, direcionada e guiada. A CEM ampliou as opções de estratégias e de intervenções disponíveis ao enfermeiro para promover mudanças e culminou numa maior procura da equipe e dos usuários pelo cuidado prestado pelo enfermeiro. **Considerações finais:** A CEM demonstrou que pode ser uma abordagem eficaz com alcoolistas, ao fortalecer a relação terapêutica enfermeiro-usuário e promover o cuidado mais centrado na pessoa de forma empática e colaborativa.

Descritores: Processo de enfermagem; Saúde mental; Alcoolismo; Entrevista motivacional.

ABSTRACT

Objective: To describe the implantation experience of Motivational Nursing Consultation (MNC) with alcoholics in a specialized outpatient service of a University Hospital. **Method:** A qualitative, descriptive, experience report study, recorded in a field diary, regarding the implementation of the Motivational Nursing Consultation (MNC), an initiative to integrate Motivational Interviewing into the Nursing Process to develop a person-centered path and behavior change promoting approach. **Results:** The implantation required perseverance to develop health know-how in a collaborative, focused, and guided manner. MNC expanded the range of strategies and interventions available to the nurse to promote change and culminated in greater demand from the team and users for the care provided by the nurse. **Final remarks:** MNC has shown to be an effective approach with alcoholics by strengthening the therapeutic nurse-user therapeutic relationship and promoting more person-centered care in an empathetic and collaborative manner.

Descriptors: Nursing process; Mental health; Alcoholism; Motivational interviewing.

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia de implantación de la Consulta de Enfermería Motivacional (CEM) con alcohólicos en un servicio ambulatorio especializado de un Hospital Universitario. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo, tipo relato de experiencia, registrada en diario de campo, referente a la implantación de la CEM que integra la Entrevista Motivacional al Proceso de Enfermería para desarrollar un enfoque centrado en el usuario y promotor de cambio de comportamiento. **Resultados:** La implantación requirió perseverancia para implantar un saber-hacer salud de forma colaborativa, dirigida y guiada. La CEM amplió las opciones de estrategias e intervenciones a disposición del enfermero para promover cambio y culminó en una mayor demanda del equipo y de los usuarios por el cuidado prestado por el enfermero. **Consideraciones finales:** LA CEM puede ser un enfoque eficaz con alcohólicos, fortaleciendo la relación terapéutica enfermero-usuario y promoviendo un enfoque de cuidado centrado en el persona de manera empática y colaborativa.

Descriptor: Proceso de enfermería; Salud mental; Alcoolismo; Entrevista motivacional.

Lucas Queiroz Subrinho¹

ID 0000-0003-3823-7153

Nicolly Teixeira de Oliveira²

ID 0009-0006-3452-244X

Rayssa Ribeiro da Silva²

ID 0009-0004-2992-5813

Heloísa Garcia Claro
Fernandes³

ID 0000-0003-1504-7074

Marcos Vinícius Ferreira
dos Santos¹

ID 0000-0001-9788-660X

Marluce Mecheli de
Siqueira¹

ID 0000-0002-6706-5015

¹Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes).
Vitória, Espírito Santo, Brasil.

²Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam).
Vitória, Espírito Santo, Brasil.

³Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).
Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor Correspondente:

Lucas Queiroz Subrinho
lucas.q.subrinho@gmail.com

INTRODUÇÃO

O cuidado é demonstrado na manutenção do potencial saudável das pessoas e depende de uma concepção ética que considera a vida como um bem valioso por si só; sendo assim, para se consolidar, é necessário um relacionamento compartilhado entre profissional e usuário⁽¹⁾. Na enfermagem, o cuidado se evidencia por esforços transpessoais para prevenção, tratamento e reabilitação da saúde em um processo que deve consolidar-se na cooperação terapêutica para compreender as necessidades dos indivíduos e ajudá-los a encontrar soluções para seus problemas⁽¹⁻³⁾.

Entre os diversos campos de atuação do enfermeiro, no desenvolvimento do cuidado, temos o consumo de álcool e outras drogas. A dependência de álcool é identificada como um sério problema de saúde pública, demandando uma abordagem interprofissional⁽⁴⁾. Essa estratégia é fundamental para tratar a complexidade da dependência de álcool, que engloba aspectos físicos, psicológicos, econômicos e sociais⁽⁵⁾.

Estima-se que, aproximadamente, 7% da população adulta mundial apresenta algum grau de transtorno por uso de álcool e que cerca de 3,7% atendem aos critérios diagnósticos para dependência de álcool⁽⁶⁾. Presume-se que, em 2019, o consumo de álcool foi responsável diretamente por 2,6 milhões de mortes no mundo e que, no Brasil, gere um custo total que pode chegar a 18,8 bilhões de reais por ano⁽⁶⁾. Contudo, os valores reais podem ser ainda maiores, com estimativas de que o custo anual associado ao consumo de álcool corresponda a 2,6% do Produto Interno Bruto (PIB) de um país^(6,7).

No Brasil, as políticas voltadas à pre-

venção de consumo nocivo ou ao tratamento de dependentes de álcool apresentam entraves, principalmente, ao se comparar com outras ações voltadas a drogas lícitas, como o tabaco⁽⁶⁾. Entre os conjuntos de medidas, tem-se a Política Nacional sobre o Álcool, sendo um dos seus objetivos ampliar o acesso ao tratamento para usuários⁽⁸⁾.

Um dos meios de o enfermeiro desenvolver esse cuidado e contribuir para o tratamento no âmbito da saúde é por meio da Consulta de Enfermagem (CE), na qual o profissional desenvolve uma série de ações sistematizadas em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas voltadas para o indivíduo, a família, o grupo e a comunidade⁽⁹⁾. As etapas envolvem avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem, devendo o profissional utilizar suportes teóricos para fundamentar suas ações de cuidado⁽⁹⁾.

No âmbito do uso nocivo e da dependência de álcool, o profissional de enfermagem na CE se depara com um desafio significativo para efetivar esse cuidado: a ambivalência – um estado comum em pessoas que necessitam lidar com a tomada de decisão ou a mudança de comportamento e vivem em uma dualidade do desejo simultâneo por coisas incompatíveis, o que se manifesta nas conversas ora como discurso de mudança, ora como discurso de sustentação⁽¹⁰⁾.

A maioria dos indivíduos que se encontra imersa nessa realidade, muito provavelmente, já detém o conhecimento acerca das consequências adversas que suas ações podem acarretar para si próprios, seus familiares, pessoas significativas em suas vidas e no seu ambiente de trabalho. Esse conhecimento pode ser

adquirido tanto por meio do empirismo quanto por um feedback prévio fornecido por um profissional da área da saúde, empregador, familiar ou qualquer outra pessoa de relevância do círculo social daquela pessoa⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro deve ir além de atividades de informar ou educar em saúde, adotando um estilo de diálogo para construir uma conversa colaborativa que promova a tomada de decisão e o processo de mudança do usuário, visto que práticas de enfermagem não destinadas a lidar com as especificidades da dependência de álcool podem levar a ações de confrontação⁽¹⁰⁾ e comprometer a relação enfermeiro-usuário e o cuidado desenvolvido por esse profissional⁽¹¹⁾.

A Entrevista Motivacional (EM) é um estilo de comunicação que vem sendo desenvolvida para lidar com essa dualidade e outras especificidades inerentes ao processo de mudança. Ela é definida como um estilo de conversa colaborativa para evocar e fortalecer a própria motivação da pessoa e seu compromisso para mudar⁽¹²⁾.

Com isso, vemos a potencialidade e possibilidade de consolidar a CE com alcoolistas ao integrar seus processos com a EM. Portanto, surgiu o questionamento: Como a EM poderia ser integrada na CE para promover uma conversa colaborativa para tomada de decisão e mudança de comportamento em relação ao consumo de álcool?

Um relato de experiência sobre a aplicação da EM na CE com alcoolistas pode contribuir para a demonstração e disseminação dessa prática entre enfermeiros. Além disso, pode ser útil como um instrumento de reflexão e aprimoramento das habilidades comunicativas desses

profissionais, que são essenciais para estabelecer uma relação terapêutica eficaz com os usuários.

Desse modo, para responder à questão de pesquisa, o objetivo deste artigo foi descrever a experiência de implantação da Consulta de Enfermagem Motivacional (CEM) com alcoolistas em um serviço ambulatorial especializado de um hospital universitário.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, referente à construção de conversa colaborativa para mudança, por meio da CEM com alcoolistas. A experiência é um dos produtos de uma tese de doutoramento que buscou desenvolver e implantar a CEM com alcoolistas e, posteriormente, avaliar sua efetividade na mudança de comportamento de dependentes de álcool em ambiente ambulatorial de um hospital universitário.

Como referencial teórico-metodológico, utilizou-se a teoria de enfermagem das Necessidades Humanas Básicas (NHB); a teoria do Autocuidado de Orem; a taxonomia NANDA International, Inc (NANDA-I); a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC); a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC); e a Entrevista Motivacional, com suas quatro tarefas (engajamento, foco, evocação e planejamento), espírito da EM (parceria, aceitação, compaixão e empoderamento) e competências básicas (perguntas abertas, afirmação/reforço positivo, reflexão e resumo), conforme a quarta edição do livro de Miller & Rollnick⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Cada uma dessas tarefas tem um papel específico no processo de diálogo

colaborativo voltado para a mudança⁽¹⁰⁾, conforme expresso a seguir:

1. Engajamento: é o estágio inicial, quando se estabelece uma conexão produtiva e uma relação de trabalho entre o profissional de saúde e o usuário, sendo essencial e primordial para o sucesso das etapas seguintes.
2. Foco: deve-se definir o tópico específico que o usuário deseja explorar e discutir.
3. Evocação: visa estimular as motivações intrínsecas do usuário para a mudança, envolvendo a exploração de ideias, sentimentos, razões e métodos para mudar.
4. Planejamento: objetiva discutir o “como” e o “quando” da mudança, incentivando o usuário a expressar as próprias soluções e opiniões.

Adicionalmente, o estudo tem como um dos pontos de partida o Protocolo Assistencial de CE ao Alcoolista, DENF-002/2019, estabelecido na instituição do estudo, sendo realizada uma revisita com o objetivo de integrar a EM em todo o processo, sendo o produto final denominado de Consulta de Enfermagem Motivacional (CEM).

Local de estudo

O relato de experiência foi vivenciado no Programa de Atenção ao Alcoolista (PAA) do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam), da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), Vitória-ES, Brasil, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Esse programa foi estabelecido em 1985 e se constitui como o único dispositivo ambulatorial hospitalar público de porta aberta para cuidado ao dependente de álcool no estado do Espírito Santo.

O Programa é, desde sua fundação, um cenário de aperfeiçoamento da CE e, atualmente, conta com uma equipe multidisciplinar, incluindo enfermeiros e médicos, além de estudantes de graduação e residentes, com os atendimentos ocorrendo nas segundas, quartas e quintas-feiras, turno vespertino⁽¹⁴⁾. No período anterior à pandemia de covid-19, a equipe também era integrada com assistente social e psicólogo. Em 2023, foram realizados 1.622 atendimentos no PAA-Hucam-Ufes, dos quais 1.232 foram consultas médicas e 390 consultas com enfermeiro.

Participantes da pesquisa

O foco principal deste estudo são as práticas do enfermeiro e dos docentes que estruturaram a CEM com alcoolistas no PAA-Hucam-Ufes. Ambos os participantes foram selecionados por estarem diretamente envolvidos na construção do referencial teórico-metodológico e da execução da CEM no local do estudo. O enfermeiro responsável pela realização da CEM recebeu treinamentos que totalizaram 100 horas, conduzidos por especialistas em Entrevista Motivacional das áreas de enfermagem e psicologia, associadas ao Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT).

Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizado um diário de campo para registrar as experiências do enfermeiro nas CEMs, nos momentos de aperfeiçoamento profissional e nas reuniões de orientações acadêmicas e de pesquisa, além dos relatórios gerados pelo Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU), adotado pelos Hospitais Universitários Federais da rede Ebserh para a gestão dos prontuários.

rios digitais.

Protocolo do estudo para a construção da experiência

A construção da CEM envolveu diversos atores, dos quais podemos citar uma docente de enfermagem, pesquisadores do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas: interconexões (CEPADi) e duas profissionais credenciadas ao MINT. Todo o constructo de como seria implantada a CEM e executadas as etapas de monitoramento foi compartilhado com a equipe do PAA-Hucam-Ufes.

É importante, novamente, mencionar a existência prévia de um Protocolo Assistencial de CE ao Acoolista (DENF-002/2019), um dos documentos utilizados no ponto de partida. O percurso metodológico para integrar a EM ao Processo de Enfermagem (PE) envolveu: a) visita ao protocolo vigente; b) articulação com o conhecimento adquirido nos cursos sobre EM realizados pelo enfermeiro; c) aprofundamento com o conteúdo da terceira e quarta edição do livro sobre EM, de Miller e Rollnick(10,12); d) revisão integrativa da literatura sobre a EM aplicada com pessoas em transtorno por uso de álcool; e) revisão sistemática dos fatores que impactam a satisfação do usuário dos serviços de saúde mental; e f) debate em reuniões científicas com os membros do CEPADi para que contribuíssem na estrutura da intervenção.

As CEMs ocorreram nas segundas e quintas-feiras, turno vespertino, com duração entre 40 e 60 minutos. O usuário teve acesso ao enfermeiro por meio de livre demanda ou encaminhamento por profissional médico da equipe do PAA-Hucam-Ufes. Os atendimentos ocorreram por demanda espontânea, caso houvesse

vagas existentes no dia, ou com agendamento para data futura pela recepção do setor, por meio do AGHU.

Após construído o fluxo de pesquisa e a estrutura da intervenção, foram realizados um teste piloto e monitoramentos da integridade das CEMs com os princípios da EM por meio da aplicação do Motivational Interviewing Treatment Integrity 4.2.1 (MITI)⁽¹²⁾ por um psicólogo e enfermeiro com experiência profissional em EM e integrante do CEPADi.

Aspectos éticos

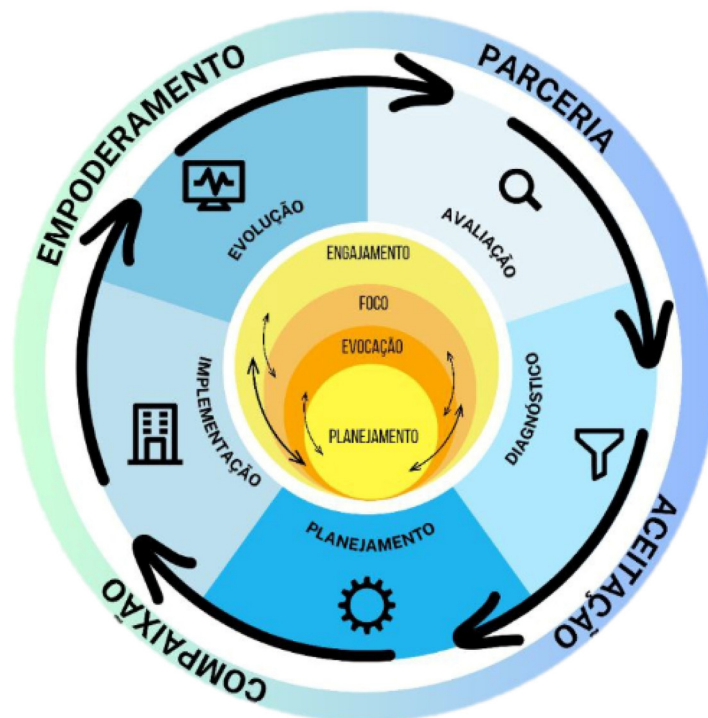
Este estudo seguiu os preceitos éticos, estando vinculado ao projeto guarda-chuva intitulado “Atenção a Usuários de Álcool, Tabaco e outras Drogas num Hospital Universitário: tecendo a rede do cuidar”, sob o Parecer n. 5.558.775/2022 e CAAE: 06800219.8.0000.5071 do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) do Hucam.

RESULTADOS

O enfermeiro no cuidado com alcoolistas: integração da entrevista motivacional

Em 2022, iniciou-se a integração da EM nas CEs, dando origem à abordagem denominada CEM. A implantação prática começou em fevereiro de 2023. A estrutura da CEM incluiu as cinco etapas do PE, ajustadas para abordar as quatro tarefas (engajamento, foco, evocação e planejamento) do processo de mudança e tomada de decisão e foram envolvidas pelo espírito da EM (parceria, aceitação, compaixão e empoderamento), como ilustrado na Figura 1. Essa integração marcou uma evolução significativa no protocolo Denf-002/2019, enriquecendo o processo de consulta com uma abordagem mais centrada no usuário e orientada para a mudança de comportamento.

Figura 1. Etapas das Consultas de Enfermagem Motivacional desenvolvidas no PAA-Hucam-Ufes, Vitória, ES, Brasil, 2023



Fonte: Elaborada pelos autores, 2023

Agendamento das Consultas de Enfermagem Motivacional

As CEMs foram agendadas nas segundas e quintas-feiras, no período vespertino, visando oferecer consistência e disponibilidade para os usuários. Cada sessão teve duração aproximada de 40 a 60 minutos, tempo suficiente para uma abordagem aprofundada e personalizada para cada usuário. Entre fevereiro e setembro de 2023, foram atendidas 38 pessoas em 123 CEM, com a maioria dos usuários do gênero masculino (76,3%); com idade entre 56 e 60 anos (23,7%) e da região metropolitana de Vitória, Espírito Santo, Brasil (86,8%).

Quanto ao acesso às CEMs, os usuários tinham duas principais vias de entrada: por meio de livre demanda (quando os próprios usuários buscavam o serviço de maneira autônoma) ou de encaminhamentos realizados por outros profissionais da equipe de saúde. Essa flexibilidade no acesso buscou fortalecer a abertura e a receptividade do Programa, a fim de facilitar o engajamento dos usuários no processo de cuidado da maneira que melhor atendesse às suas circunstâncias e necessidades individuais.

mentos realizados por outros profissionais da equipe de saúde. Essa flexibilidade no acesso buscou fortalecer a abertura e a receptividade do Programa, a fim de facilitar o engajamento dos usuários no processo de cuidado da maneira que melhor atendesse às suas circunstâncias e necessidades individuais.

Aplicação da Entrevista Motivacional na Consulta de Enfermagem Motivacional

Em nossa experiência, o diálogo baseado na EM se iniciou após as apresentações iniciais, utilizando as competências básicas da comunicação, definidas no acrônimo PARR (Perguntas Abertas, Afirmar/Reforço positivo, Reflexão e Resumo)⁽¹⁵⁾. O enfermeiro buscou garantir a proporção da execução mínima de duas competências básicas para cada pergunta aberta direcionada ao usuário, ou seja,

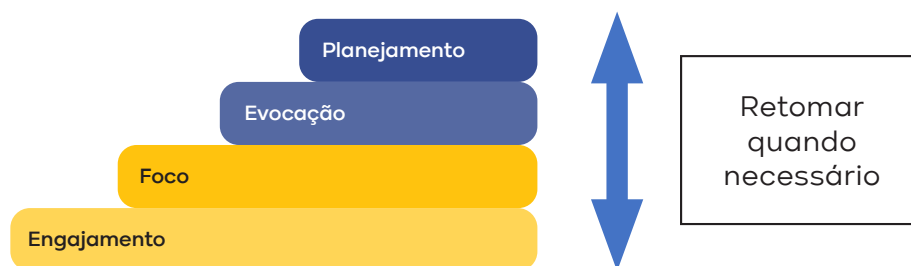
uma proporção 2:1.

Quando necessário Informar e Aconselhar, utilizou-se a estratégia Perguntar – Oferecer informação – Pedir feedback (POP), sempre solicitando permissão prévia ao outro. Nessa dinâmica, era perguntado ao usuário o que ele sabia sobre o assunto, seguido do oferecimento de uma informação, aconselhamento ou ajuda e finalizando com um pedido para que ele avaliasse o que foi externado pelo profissional^(12,16).

A partir do PARR e do POP, o profes-

sional ficou atento à conversa apresentada pelo usuário, que na EM é dividida em conversa preparadora de mudança (desejo, habilidade, razões, necessidade – Darn) e conversa mobilizadora de mudança (compromisso, ativação e tomada de passos – CATs)⁽¹²⁾. Depois do estabelecimento da conversa, o profissional identificou em que processo de mudança a pessoa se encontrava e buscou direcioná-la, adequadamente, para a próxima tarefa, conforme ilustra a Figura 2.

Figura 2. Tarefas envolvidas na Entrevista Motivacional



Fonte: Adaptado de Miller e Rollnick, 2016⁽¹⁰⁾.

Processo e estratégias na Consulta de Enfermagem Motivacional

A CEM manteve as cinco etapas do PE inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, com o núcleo pautado nas

quatro tarefas do processo de mudança e tomada de decisão e envolvida pelo espírito da EM, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 - As etapas da Consulta de Enfermagem Motivacional

Etapas	Ação guiada pela Entrevista Motivacional
Avaliação de enfermagem	Obter informações sobre a pessoa, família, seu contexto e suas respostas no processo de saúde-doença, por meio de um espaço de diálogo utilizando, prioritariamente, perguntas abertas, afirmações/reforço positivo, reflexões e resumos (PARR). Atentar a contemplar as informações previstas no roteiro de consulta. Sempre vigilante para favorecer a delimitação do foco e não colocar em risco o engajamento.
Diagnóstico de enfermagem	Interpretar as informações coletadas no diálogo e no exame físico, identificando os problemas e as necessidades do usuário para a formulação dos diagnósticos de enfermagem, com base na taxonomia NANDA-I, que abrangessem o foco e a ambivalência que serão abordados no processo de mudança.

Continua

Etapas	Ação guiada pela Entrevista Motivacional
Planejamento de enfermagem	Definir os resultados que se espera alcançar e as intervenções de enfermagem que serão realizadas, utilizando a taxonomia NANDA-NOC-NIC, para responder à ambivalência, fortalecer falas de mudanças e estruturar a execução de um plano de mudanças, respeitando os princípios da parceria, aceitação, compaixão e empoderamento (Pace) para que o usuário fale mais do “se”, “porque” e “como” mudar.
Implementação de enfermagem	Executar as intervenções de enfermagem definidas na etapa de planejamento, no intuito, sempre, de acessar a prontidão para a mudança, quando envolver uma ação a ser desenvolvida pelo usuário. Nos casos de aconselhamento e informações, sempre pedir permissão antes de utilizar a estratégia de Perguntar – Oferecer informação – Pedir feedback (POP).
Evolução de enfermagem	Avaliar de modo deliberado, sistemático e contínuo as mudanças de comportamento do usuário em resposta às intervenções de enfermagem, utilizando a NOC — e outros parâmetros como DARN-CATs e régua de prontidão —, além de coletar o retorno do próprio usuário sobre o cuidado ofertado, a fim de orientar os ajustes necessários ao planejamento.

Fonte: Subrinho, 2024⁽¹⁷⁾.

Na CEM, o primeiro contato, tradicionalmente destinado à coleta de dados, foi cuidadosamente planejado para não comprometer o engajamento do usuário. A dinâmica de PARR foi primordial nesse estágio, ajudando a construir um entendimento das expectativas e motivos da pessoa para procurar o serviço. Perguntas abertas também foram essenciais para evocar declarações motivacionais, permitindo ao enfermeiro obter informações valiosas para a formulação de diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções, alinhados com o foco definido na CEM.

Quando o foco não estava claro, o

profissional incentivou o usuário a selecionar um tema específico ou apresentou uma lista de tópicos para facilitar a conversa, no intuito de produzir informações que auxiliassem a delimitação do foco e a elaboração dos diagnósticos de enfermagem.

Antes de avançar para as etapas de planejamento e intervenção, foi estabelecida uma conversa para evocar a mudança, visando trabalhar a ambivalência e incentivar declarações para superação do status quo, conforme Quadro 2. Esse diálogo preparou o terreno para a etapa de planejamento, realizada em conjunto com o usuário.

Quadro 2 - Conversas mobilizadoras e preparadoras de mudança na CEM

Abreviatura	Significado	Pergunta	Conversa
D	Desejo	Como gostaria que as coisas mudassem? Fale-me o que não gosta das coisas como estão agora na sua vida?	Eu quero... Desejo me sentir...
A	Habilidade	O que pensa que seria capaz de mudar? Como está confiante de que poderia mudar, se decidisse?	Eu posso... Eu sou capaz de... Eu poderia...
R	Razões	Qual o lado negativo da forma como as coisas estão agora? Quais seriam as três melhores razões para ____?	Quero continuar a viver, para ver meus netos. Poderia dormir melhor à noite.

Continua

Abreviatura	Significado	Pergunta	Conversa
N	Necessidade	O que pensa que tem de mudar? De que forma é importante para você que _____?	Eu preciso de... Não posso continuar assim. Eu tenho que...
C	Compromisso	O que você vai fazer? O que você garante fazer?	Eu vou... Eu garanto... Eu pretendo...
A	Ativação/ Disposição	O que está pronto para fazer? O que está disposto a fazer?	Estou pronto para... Estou com vontade de...
Ts	Tomada de passos	O que você já fez? O que você já conquistou?	Fui a uma reunião de grupo de ajuda. Comecei a cuidar do meu jardim. Saí com meus filhos para a praça nesse final de semana.

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Miller e Rollnick, 2023⁽¹²⁾ e Miller e Rollnick, 2016⁽¹⁰⁾.

Nas etapas de planejamento e avaliação, a técnica POP foi intensivamente utilizada, especialmente, para oferecer informações e definir as intervenções apropriadas para o plano de cuidados. O enfermeiro sempre solicitou permissão antes de oferecer aconselhamento. Cada sessão era concluída com um resumo motivacional dos pontos discutidos e, na consulta seguinte, iniciava-se com uma recapitulação do encontro anterior ao retomar o resumo.

Para facilitar a conversa colaborativa em cada tarefa, o profissional empregou várias estratégias, como o baralho de valores pessoais, mapeamento de agenda, identificação de características de sucesso, análise de prós e desafios para a mudança, retomada de sucessos passados, visualização de perspectivas futuras, curtogramas, entre outras. A Figura 3 apresenta um exemplo de uma dessas atividades.

Figura 3. Mapeamento de agenda utilizado na Consulta de Enfermagem Motivacional com alcoolistas no PAA-Hucam-UFES, Vitória, ES, Brasil, 2023



Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

Adaptação e personalização no processo de Consulta de Enfermagem Motivacional

O enfermeiro, no decorrer da CEM, demonstrou atenção constante na seleção de atividades que mais se adequavam ao estágio específico do processo de mudança em que cada pessoa se encontrava. Essa abordagem flexível e centrada no usuário foi essencial para garantir que as atividades propostas fossem relevantes e eficazes.

Além disso, sempre que uma nova atividade era proposta, o profissional ofereceu pelo menos duas opções, permitindo que o outro fizesse uma escolha livre. Essa prática reforçava o empoderamento dele e o engajamento no próprio processo de mudança, elementos-chave para o sucesso da CEM.

As atividades variaram quanto ao local de realização, oferecendo flexibilidade adicional, pois determinadas propostas foram iniciadas e finalizadas no consultório, enquanto outras começaram no consultório e foram concluídas na casa do usuário, bem como algumas foram iniciadas na casa dele e finalizadas no consultório. Essa adaptabilidade do local das atividades permitiu que o cuidado fosse personalizado não apenas no estágio de mudança da pessoa cuidada, mas também no contexto de vida e preferências pessoais.

DISCUSSÃO

A contribuição da Entrevista Motivacional no Processo de Enfermagem

A implantação da CEM com alcoollistas revelou aspectos significativos de uma abordagem centrada no usuário. A verbalização do sentimento de ser escutado emergiu como um elemento crucial,

aspecto que não só fortaleceu a relação terapêutica, mas também reforçou a percepção do usuário de ser valorizado e compreendido. Isso, por sua vez, facilitou a abertura para discussões mais profundas e significativas sobre a mudança, incluindo a ambivalência.

No processo de mudança ou tomada de decisão, a maioria das pessoas passa por um período de ambivalência, no qual conversas preparadoras e mobilizadoras para mudança estão entremeadas de discurso de sustentação^(12,15). Uma relação empática pode favorecer o fortalecimento de DARN-CATs e atenuar a sustentação, dois fatores essenciais para promover uma ação pró-mudança⁽¹²⁾.

Por vezes, o enfermeiro pode perceber a necessidade de cuidado integral, porém práticas de enfermagem não direcionadas a lidar com as especificidades da dependência de álcool podem levar a momentos de confrontação que fragilizam a relação profissional-usuário⁽¹¹⁾. A força do vínculo, construído entre ambas as partes, é um dos principais fatores no processo de mudança bem-sucedido^(12,18). Para isso, a CEM visa fazer desse momento um espaço em que se estabeleça uma relação de ajuda, com confiança e respeito mútuos.

Para o estabelecimento do vínculo, a maior ameaça, talvez, seja a comunicação de forma desigual, com a implicação de que o profissional é o responsável pela mudança e tem exclusividade, ou prioridade, para determinar o tema a ser abordado e o que o usuário deve fazer⁽¹²⁾. Certamente, as pessoas cuidadas esperam que o enfermeiro tenha conhecimento para compartilhar com elas, contudo é essencial que o profissional reconheça e valorize a experiência e o conhecimento do usuário sobre a própria vida.

A dinâmica tradicional entre pergunta fechada e resposta simples pode não ser tão produtiva, quando o foco é a mudança de comportamento, e pode promover essa sensação de desigualdade e desequilíbrio entre pessoa-profissional⁽¹⁰⁾. Por isso, deve-se dar prioridade a perguntas evocativas e se atentar sobre o que o outro nos vem falar.

Embora o cenário do PAA-Hucam-Ufes sugira um foco em reduzir ou abster do consumo de bebidas alcoólicas, é fundamental que o enfermeiro perceba se o principal interessado nesse foco, sugerido pelo cenário, é a pessoa à sua frente, ou se ele está ali, somente, por interesse de familiares, profissionais ou outros indivíduos significativos. É necessário promover o encontro de expectativa entre o profissional e o outro⁽¹⁰⁾.

Seja para pessoas ambivalentes, seja para as não ambivalentes, esse encontro pode promover uma relação mais próxima de um fluir de uma dança do que a sensação de cabo de guerra, em especial, quando o enfermeiro utiliza os aspectos do Espírito da EM, compreendido pela Parceria, Aceitação, Compaixão e Empoderamento (Pace), como base de toda a conversa e as ações que acontecem no consultório⁽¹²⁾.

O processo de mudança, como observado, não é linear e requer uma atenção contínua à resposta do usuário para mantê-lo direcionado e guiado^(12,19). Ao enfermeiro se reserva a tarefa de criar um momento para evocar e fortalecer os próprios desejos, as ideias e os porquês da mudança da pessoa cuidada e, no fim, fazer um convite para contribuir para o planejamento e implementá-lo⁽¹²⁾.

As singularidades presentes em quadros de dependência, aliadas à sobre-

carga de trabalho, ausência de formação e persistência de práticas baseadas em moral, podem levar os enfermeiros a uma conduta focada somente em uma comunicação diretiva e com reflexo de correção, gerando frustração profissional e distanciamento na relação com a pessoa cuidada, podendo reforçar o “ser enfermeiro” preditor de atitudes negativas^(20,21).

Na atenção primária, por exemplo, ainda se observa entre os enfermeiros um predomínio de ações que deturpam o acolhimento e o transforma em encaminhamento de quem comparece ao serviço para outros profissionais e estabelecimentos de saúde, em uma lógica biomédica de atuação restrita à coleta de queixas e centrada na doença, em vez de uma escuta qualificada e promotora de vínculo⁽²²⁾. Com essa realidade e com o objetivo de mudá-la, tem se tornado predominante a presença da enfermagem no desenvolvimento de pesquisas sobre intervenções breves ao transtorno por uso de álcool⁽²³⁾.

Diante desse cenário, a contribuição desse relato não está no uso isolado da EM, mas na integração sistemática e estruturada ao PE para tornar-se uma abordagem de enfermagem em saúde mental não restrita ao exame físico, coleta de queixas ou reduzida a concepções biomédicas⁽²²⁾, pois, quando desenvolvida pelos enfermeiros, práticas baseadas na EM apresentam resultados promissores nos mais diversos campos que envolvem mudança de comportamento, seja em sessões em grupo, ou seja nas individuais⁽²⁴⁾.

Por fim, a integração da EM no cuidado de enfermagem com alcoolistas, demonstrado com a CEM, pode reduzir as possíveis barreiras iniciais na aplicação das teorias da EM na prática assistencial do enfermeiro, por estar entrelaçada a

algo já familiar na formação profissional. Com isso, a proposta da CEM não só busca melhorar o vínculo terapêutico ou potencializar o processo de mudança; sendo assim, este estudo sugere que a CEM pode ser uma ferramenta valiosa para aprimorar a atuação do enfermeiro em contextos desafiadores, como o cuidado com alcoolistas.

Limitações do estudo

Apesar do cuidado de documentar e buscar ser o mais próximo possível da experiência relatada, aponta-se como limitação a ausência de gravação em áudio de alguns momentos, por exemplo, das reuniões do CEPADi e dos profissionais que colaboraram para a construção da CEM, na medida em que os arquivos poderiam contribuir para a documentação integral de todos os aspectos envolvidos no processo de implantação da CEM.

Considerações finais

O relato demonstrou que no processo de implantação da CEM com alcoolistas existiu uma abordagem que se distingue de práticas mais tradicionais na enfermagem, frequentemente caracterizadas por um modelo especializado e, em certa medida, autoritário.

No início, a experiência com a CEM trouxe desafios quanto ao sucesso, especialmente, em um campo (dependência) com práticas nas quais o profissional tende a impor sua sabedoria de maneira unilateral. Todavia, ao continuar sua implantação, observou-se que todo conhecimento necessário para a mudança é desenvolvido no encontro entre usuário e profissional e que a maneira como o enfermeiro desenvolve essa relação é crucial para promover engajamento, foco,

evocação e planejamento, elementos fundamentais no PE.

Percebeu-se uma ampliação das opções de estratégias e de intervenções, bem como uma consonância com as atividades já previstas na taxonomia NANDA-NOC-NIC, um maior acionamento do enfermeiro pela equipe do Programa para estar como membro ativo do processo de cuidado, além do aumento da procura dos usuários por consultas motivacionais.

Conclui-se que o papel do enfermeiro foi ajudar o outro a resolver sua ambivalência, facilitando a experimentação e implementação de um plano de mudança. Essa abordagem da CEM, centrada na pessoa, empática e colaborativa, não só pode ser eficaz na resolução da ambivalência, mas também fortalece o papel do enfermeiro como um facilitador essencial no caminho da recuperação e da mudança.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira RC de, Silva LF, Jesus MR de, Santos TJ, Evaristo TN, Ribeiro WF, et al. O cuidado clínico e o processo de enfermagem em saúde mental: revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;(38):e2018, e2018. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2018.2020>
2. Silva JS e, Ribeiro HKP, Fernandes MA, Rocha D de M. O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. *Enfermagem em Foco*. 2020;11(1):170-5. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2743>
3. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Rangel AGSS, Ribas MC, Cavalheiro APG, Silva CL da, et al. Coping em saúde mental durante o isolamento social: análise à luz de Hildergard Peplau. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1207>

4. Macena AB da, Subrinho LQ, Sequeira CA da C, Portugal FB, Siqueira MM de. Subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa alcoolista. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2021;34:eAPE00035. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A000035>
5. Carvalho AF, Heilig M, Perez A, Probst C, Rehm J. Alcohol use disorders. *Lancet*. 2019;394(10200):781-92. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31775-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31775-1)
6. Nilson E. Estimativa dos custos diretos e indiretos atribuíveis ao consumo do álcool no Brasil [Internet]. Brasília; 2024 Nov. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/11/Relatorio-Tecnico.pdf>
7. Manthey J, Syed HA, Carr S, Kilian C, Kuitunen-Paul S, et al. What are the economic costs to society attributable to alcohol use?. A systematic review and modelling study key points. *Pharmacoeconomics* [Internet]. 2021;39:809-22. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40273-021-01031-8>
8. Brasil. Decreto n. 6.117, de 22 de maio de 2007. Diário Oficial da União Brasília, Brasil: Presidência da República; 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 736, de 17 de janeiro de 2024. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem – Cofen; 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
10. Miller W, Rollnick S. Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança. 3a ed. Lisboa: Climepsi Editores; 2016. 514 p.
11. Subrinho LQ, Sena EL da S, Santos VTC, Carvalho PAL de. Cuidado ao consumidor de drogas: percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2018;27(3):834-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180079>
12. Miller W, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change and grow. 4a ed. New York: Guilford Press; 2023. 338 p.
13. Nanda International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2021-2023. 12a ed. Porto Alegre: Artmed. 2021. 568p.
14. Comper E, Subrinho LQ, Portugal FB, Siqueira MM de. O processo de trabalho da equipe de enfermagem em um programa de atenção ao alcoolista. *Revista Guará* [Internet]. 2022;11(13):50-9. DOI: <https://doi.org/10.30712/guara.v1i13.21084>
15. Lundahl B, Droubay BA, Burke B, Butters RP, Nelford K, Hardy C, et al. Motivational interviewing adherence tools: a scoping review investigating content validity. *Patient Educ Couns*. 2019;102(12):2145-55. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.07.003>
16. Resnicow K, Delacroix E, Chen G, Austin S, Stoffel E, Hanson EN, et al. Motivational interviewing for genetic counseling: a unified framework for persuasive and equipoise conversations. *J Genet Couns*. 2022;31(5):1020-31. DOI: <https://doi.org/10.1002/jgc4.1609>
17. Subrinho LQ. Consulta de enfermagem motivacional com alcoolistas: o cuidado no processo de mudança [Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)]. [Vitória]: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo; 2024. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/17424>
18. Baier AL, Kline AC, Feeny NC. Therapeutic alliance as a mediator of change: a

systematic review and evaluation of research. Clin Psychol Rev. 2020;82:101921. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921>

19. Bischof G, Bischof A, Rumpf HJ. Motivational interviewing: an evidence-based approach for use in medical practice. Dtsch Arztebl Int. 2021;118(7):109. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0014>

20. Hyde A, Johnson E, Bray C, Meier T, Carbonneau M, Spiers J, et al. Understanding nurse perceptions of caring for patients with alcohol use disorder: a cross-sectional study. J Can Assoc Gastroenterol. 2022;5(Supplement_1):102-3. DOI: <https://doi.org/10.1097/jan.0000000000000574>

21. Seabra P, Silva V, Nunes I, Valentim O, Moutinho L, Pinho L, et al. Attitudes of health professionals toward alcohol and people with alcohol use disorders: a cross-sectional study. Alcohol Treat Q. 2025 May 26;1-11. DOI: <https://doi.org/10.1080/07347324.2025.2506455>

22. Simão C, Vargas D de, Pereira CF. Intervenções de enfermagem em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. Acta Paulista de Enfermagem. 2022;35. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR015066>

23. Silva Filho JA da, Batista JB dos S Neto, Silva RM da Neto, Graça JMB da, Ramírez EGL, Pinto AGA, et al. Characterization of Brazilian theses and dissertations that used brief intervention for alcohol use. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde. 2023;8. DOI: <https://www.doi.org/10.5935/2446-5682.20230205-en>

24. Lundahl B, Moleni T, Burke BL, Butters R, Tollefson D, Butler C, et al. Motivational interviewing in medical care settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Patient Educ Couns [Internet]. 2013;93(2):157-68. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.07.012>

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: LQS, HGCF, MVFS, MMS

Obtenção de dados: LQS, NTO, RRS, MMS

Análise e interpretação dos dados: LQS, NTO, RRS, HGCF, MVFS, MMS

Redação do manuscrito: LQS, NTO, RRS, HGCF, MVFS, MMS

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: LQS, HGCF, MVFS, MMS

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Cissa Azevedo – Editora científica

Nota:

O estudo é um recorte da pesquisa de doutorado “Consulta de Enfermagem Motivacional com Alcoolistas: o cuidado no processo de mudança”, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGSC/Ufes). Edital de financiamento: Projeto de boas práticas no campo de políticas sobre drogas (Edital 01/2022), por meio do Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas – Rede Abraço, vinculado à Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas (Sesd) e à Secretaria de Estado do Governo (SEG) do Espírito Santo.

Recebido em: 23/09/2024

Aprovado em: 11/09/2025

Como citar este artigo:

Subrinho LQ, Oliveira NT, Silva RR, et al. Implementação da consulta de enfermagem motivacional com alcoolistas: um relato de experiência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2026;16:e5355. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v16i0.5355>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.