

Aluno:	Alessandra Camelo Alves Menezes
Orientador/coorientador/ colaborador:	Loliza Chalub Luiz Figueiredo Hourí, Lívia Guimarães Zina
Título da Dissertação:	TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DE PROTOCOLO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA NA INFÂNCIA
Data de defesa:	20/07/2020

PRODUTO TÉCNICO

O despertar para desenvolver o produto técnico ocorreu durante as discussões na oficina face-a-face. Nessa oportunidade, foi considerado que o protocolo traduzido seria mais aplicado às intervenções em contextos de pesquisa. Então, seria interessante desenvolver algo mais direcionado aos profissionais do serviço de saúde para aproximá-los da intervenção da EM.

O produto técnico consistiu em um manual no formato PDF, abordando a teoria e exemplos da condução da EM; e vídeos, apresentando elementos teóricos da EM e a simulação de situações comuns no cuidado em saúde bucal, com abordagens compatíveis e incompatíveis com o espírito da EM. Para a realização da abordagem da EM é necessário um treinamento adequado das equipes, para o qual será de grande valia os produtos técnicos desenvolvidos nesse estudo.

DESCRIÇÃO DO PTT

Tipo: PTT

Classificação qualis tecnológico: Material didático e/ou instrucional – audiovisual e novas mídias / e-book – Qualis T2

Título: **CONJUNTO DE MATERIAIS DIDÁTICO-INSTRUCIONAIS DE APOIO PARA A APLICAÇÃO DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL:** Introdução à teoria da entrevista motivacional (Vídeo 1), Aplicação da entrevista motivacional em caso de criança com dieta cariogênica (Vídeo 2), Aplicação da entrevista motivacional em caso de criança com higiene bucal insatisfatória (Vídeo 3), Aplicação da entrevista motivacional em caso de criança em uso de chupeta e mamadeira (Vídeo 4), Entrevista motivacional: manual de orientações para uso de entrevista motivacional na atenção à saúde bucal / ISBN: 978-65-87576-00-8 (E-book)

Discentes: Alessandra Camelo Alves Menezes

Docentes: Loliza Chalub Luiz Figueiredo Hourí, Lívia Guimarães Zina

Colaboradores/apoio: Secretaria Municipal de Saúde de Betim (MG), Daniel Demétrio Faustino-Silva (Grupo Hospitalar Conceição / RS), Adriana Silvina Pagano (Faculdade de Letras / UFMG), Júlia Santos Nunes Rodrigues (discente pós-graduação Faculdade de Letras / UFMG), Nicole Camarano Leal (aluna de iniciação científica FAO-UFMG), Viviane Elisângela Gomes (DP MPOSP)

Vinculado ao Trabalho de Conclusão de Curso: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DE PROTOCOLO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA NA INFÂNCIA

Ano: 2020

Descrição: Conjunto de material instrucional elaborado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Betim (MG), a partir dos resultados do Trabalho de Conclusão de Curso da mestrandia Alessandra, cirurgiã-dentista da Atenção Primária à Saúde (APS) do município, e que teve como finalidade apoiar a capacitação de profissionais da saúde para a realização da Entrevista Motivacional (EM) na APS. Constitui-se de 4 vídeos - com a simulação de situações com abordagens compatíveis e incompatíveis com o espírito da EM, e 1 manual no formato de e-book - apresentando a teoria e exemplos de condução da EM.

Aderência: Área de concentração “Saúde Pública”, LACT “Epidemiologia aplicada ao serviço de saúde” e PP “Epidemiologia e controle das doenças bucais na infância e na adolescência”.

Justificativa: Esses produtos estão ancorados nos princípios da aplicabilidade (sendo replicável em diferentes ambientes e grupos sociais) e transferência de tecnologia (conhecimento transferível e compartilhado). A EM poderá integrar o processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal e de Saúde da Família, na abordagem educativa de pais/responsáveis para mudança comportamental. A EM ainda é pouco explorada no Brasil; é comum os profissionais terem dificuldade em realizá-la por falta de um guia ou protocolo com orientações específicas, evidenciando então a relevância e ineditismo desses produtos. Para efetivar o seu uso na APS é necessário treinamento adequado das equipes, que será favorecido com a utilização dos produtos técnicos desenvolvidos a partir dessa dissertação. A Secretaria Municipal de Saúde de Betim é coautora nesses produtos e estes serão incorporados na capacitação que o município irá ofertar aos seus profissionais da rede de saúde bucal (Fonte: Ofício Betim_avaliacao demandante – documento em anexo). Os produtos gerados poderão contribuir com a efetividade da promoção de saúde e possibilitar melhores resultados no cuidado em saúde bucal.

Repositórios: <https://www.odonto.ufmg.br/posgrad/portfolio-item/produtos-tecnicos/>;
<https://youtu.be/atWbdoiVeZQ>; <https://youtu.be/QTTxlggkxMg>;
<https://youtu.be/wcbwkLm57b8>; <https://youtu.be/BTTNITbmmDU>

Alessandra Camelo Alves Menezes
Daniel Demétrio Faustino-Silva
Livia Guimarães Zina
Loliza Chalub Luiz Figueiredo Houri

- Entrevista
Motivacional

**MANUAL DE ORIENTAÇÕES
PARA USO DE ENTREVISTA
MOTIVACIONAL NA ATENÇÃO
À SAÚDE BUCAL**

Belo Horizonte
2020

UF **m** G

Alessandra Camelo Alves Menezes
Daniel Demétrio Faustino-Silva
Livia Guimarães Zina
Loliza Chalub Luiz Figueiredo Hourí

**Manual de orientações para uso
de Entrevista Motivacional na
atenção à saúde bucal**

Belo Horizonte
2020

Créditos

Reitora

Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-Reitor

Alessandro Fernandes Moreira

Faculdade de Odontologia

Diretor: Allyson Nogueira Moreira

Vice-diretora: Denise Vieira Travassos

Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Coordenadora: Isabela Almeida Pordeus

Subcoordenador: Mauro Henrique

Nogueira Guimarães de Abreu

Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública

Coordenadora: Andréa Maria Duarte Vargas

Subcoordenadora: Lívia Guimarães Zina

Autores

Alessandra Camelo Alves Menezes

Daniel Demétrio Faustino-Silva

Lívia Guimarães Zina

Loliza Chalub Luiz Figueiredo Hourí

Colaboradores

Adriana Silvina Pagano

Júlia Santos Nunes Rodrigues

Viviane Elisângela Gomes

Diagramação

Júlia Alves Camelo Brasil

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Manual de orientações para uso de entrevista
motivacional na atenção à saúde bucal [livro
eletrônico] / Alessandra Camelo Alves Menezes
... [et al.] ; [diagramação Júlia Alves Camelo
Brasil]. -- 1. ed. -- Belo Horizonte :
Universidade Federal de Minas Gerais :
Secretaria Municipal de Saúde de Betim, 2020.
1 Mb ; PDF

Outros autores: Daniel Demétrio Faustino-Silva,
Livia Guimarães Zina, Loliza Chalub Luiz Figueiredo
Hourí

Bibliografia
ISBN 978-65-87576-00-8

1. Dentes 2. Dentes - Cuidados dentários
3. Entrevista 4. Saúde bucal - Obras de divulgação
5. Saúde pública I. Menezes, Alessandra Camelo Alves.
II. Faustino-Silva, Daniel Demétrio. III. Zina, Livia
Guimarães. IV. Hourí, Loliza Chalub Luiz Figueiredo.
V. Brasil, Júlia Alves Camelo.

20-37262

CDD-617.6
NLM-WU-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde bucal : Odontologia 617.6

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

Sumário

- Como aprender Entrevista Motivacional
- Características de um conselheiro EM
- O que é Entrevista Motivacional
- Princípios da Entrevista Motivacional
- Diferença entre a EM e os estilos que não são EM:
- Exemplo de caso - Dieta cariogênica
- Exemplo de caso - Higiene bucal insatisfatória
- Exemplo de caso - Uso de mamadeira e chupeta
- Escuta reflexiva
- PARR: estratégias da EM
- Resistência
- Respostas reflexivas diante da resistência
- Conversa sobre mudança
- Estágios de mudança modelo de Prochaska e Diclemente
- Régua para avaliar - importância, confiança e prontidão
- Fórmula perguntar-fornecer-perguntar
- Criando um plano de ação
- Planilha do plano de ação
- Exemplo 1 de plano de ação
- Exemplo 2 de plano de ação
- Exemplo 3 de plano de ação



Como aprender entrevista motivacional?



Esse Manual se baseia na proposta apresentada no 'Manual de aconselhamento' destinado a americanos nativos em abuso ou dependência do álcool, originalmente elaborado na língua inglesa e disponível de forma irrestrita sem necessidade de permissão prévia para uso[1].

O objetivo da elaboração desse Manual é tornar a Entrevista Motivacional (EM) fácil de aprender e usar na atenção à saúde bucal especialmente nos cuidados durante a primeira infância.

Esse manual pode ser útil para quem está começando a aprender EM, além de continuar a melhorar a prática daqueles que já estão em um nível mais avançado. O estilo de orientação da EM não é uma técnica, mas um método, uma maneira específica de estar com os pacientes. A EM é uma habilidade clínica complexa, que é desenvolvida e aperfeiçoada ao longo da carreira. Será interessante para o aprendizado se você também participar de workshop de EM ou sessões de treinamento com um instrutor de EM, compartilhar suas experiências com o uso da EM em grupos de supervisão e apoio, ler artigos sobre EM e assistir vídeos de treinamento[2].

Como aprender entrevista motivacional?



Algumas pessoas podem se perguntar, com razão, se a EM será diferente o suficiente do que elas já estão fazendo e se isso ajudará pais/responsáveis na mudança de hábitos de suas crianças. Você será o melhor juiz para determinar se a EM funcionará em sua prática clínica.

Provavelmente, você identificará muitas coisas familiares na EM que você já faz em sua prática. Você pode escolher apenas certas partes da EM para aplicar em seus atendimentos, comece com um aspecto que pareça mais atraente ou fácil de fazer. Isso pode ajudar a construir os alicerces para o uso da EM. Então, se você deseja se tornar um especialista, estará no caminho.

É importante enfatizar que, se um conselheiro não estiver usando o espírito da EM o aconselhamento não será chamado de EM. Por exemplo, um conselheiro pode usar uma das técnicas deste manual, mas não usar o espírito do EM, assim o aconselhamento não será chamado de EM. Por outro lado, um conselheiro pode estar usando o espírito da EM e nunca usar uma das técnicas deste manual, e o aconselhamento será considerado EM.

Como aprender entrevista motivacional?

A EM ainda não foi testada em crianças, apenas em adultos e adolescentes. Por isso, quando nos referimos à paciente na abordagem da EM no ambiente da odontopediatria, se trata dos pais/responsáveis pela criança.



Características de um conselheiro EM



Existem formas específicas de comunicação que são adequadas para a orientação dos pacientes, as quais podem transformar a qualidade de uma consulta. Assim, um bom conselheiro deve:

- **Ser respeitoso e atencioso com os pacientes.**
- Ser bom ouvinte, falar menos que o paciente.
- Ser sensível ao comportamento verbal e não verbal dos pacientes.
- **Usar a escuta reflexiva como resposta mais comum ao paciente.**
- Fazer, principalmente, perguntas abertas.
- Acreditar que as respostas e motivações estão dentro do paciente.
- **Aceitar e esperar ser desafiado pelos pacientes.**
- **Entender que tomar uma decisão de mudança geralmente é difícil.**

Características de um conselheiro EM

- Saber que o processo de mudança geralmente não ocorre sem problemas e inclui recaídas.
- Fazer sugestões com a permissão do paciente.
- Evitar ficar à frente do nível de prontidão do paciente.
- Aprender com os pacientes, seus melhores professores de EM.



O que é entrevista motivacional - EM?



Desenvolvida por William R. Miller e Stephen Rollnick, a EM é um estilo refinado de orientação colaborativa ativo e centrado no paciente com atenção especial na conversa sobre mudanças. A EM trabalha os prós e os contras de mudar um comportamento com a esperança de que o paciente se incline em direção a mudanças positivas. Algumas características da EM:

1. A motivação para a mudança respeita a sabedoria do paciente, em vez de tentar forçar a sabedoria de um profissional.
 2. O paciente é visto como uma pessoa e não como um problema. O paciente identifica e processa seus próprios sentimentos sobre a mudança.
 3. O conselheiro fornece orientação humilde, respeitosa e ativa para ajudar o paciente a examinar e seguir adiante com seus sentimentos em relação à mudança.
- 

O que é entrevista motivacional - EM?

4. A persuasão não é um método eficaz, porque a tentativa de convencer as pessoas a mudar, frequentemente, as convida a argumentar contra a mudança.
5. O estilo de aconselhamento é pacífico e extrai a sabedoria de dentro do paciente.
6. A prontidão para mudar não é constante, pode sofrer interferências de ambientes interno e externo do paciente (relações sociais, trabalho, renda, etc.)
7. O relacionamento terapêutico é mais uma parceria do que um especialista conversando com um paciente.



Princípios entrevista motivacional - EM

→ Expressar empatia:

Esforço para entender o seu paciente (verbal e não verbalmente). Quando as pessoas se sentem compreendidas, é mais provável que pensem em fazer mudanças.

→ Reflexão sobre discrepância:

A mudança surge da incompatibilidade entre o comportamento atual e os objetivos ou valores pessoais importantes. O paciente, não o conselheiro, deve apresentar as razões para a mudança. Ouça com atenção os momentos em que os pacientes lhe dizem quais são seus valores ou faça perguntas abertas para saber o que eles valorizam e se algum hábito está interferindo em seus valores.

Princípios entrevista motivacional - EM

→ Lidar com resistência:

Não lute pela mudança. Quanto mais você lutar pela mudança, menor a probabilidade de o paciente fazer alterações bem-sucedidas. Não entre na resistência de um paciente; tente não discutir com ele nem impor seu próprio ponto de vista. Quando os conselheiros veem resistência em um paciente, é um sinal para responder de maneira diferente.

→ Suporte à auto eficácia:

A confiança de que a mudança é possível é um motivador importante para seus pacientes. O paciente, não o conselheiro, é responsável por escolher e realizar as mudanças. Outras fontes de apoio (amigos, família, comunidade, etc.) que acreditam na capacidade do paciente de mudar, podem ser úteis.

Diferenças entre a EM e os estilos que não são



Estilo EM **(centrado na pessoa)**

Parceria: O aconselhamento envolve uma parceria que respeita a sabedoria e o ponto de vista naturais do próprio paciente. O conselheiro fornece um ambiente aberto a mudanças, mas não força ou exige mudanças.

Evocar: O paciente tem as ferramentas (desejo, razões, necessidade e capacidade de mudar) dentro de si. Incentivar o paciente a descrever e compartilhar seus pensamentos, objetivos, pontos de vista e valores aumenta sua motivação natural para a mudança.

Escolha Independente: O conselheiro apoia e incentiva o direito e a capacidade do paciente de determinar e seguir seu próprio caminho.

Estilo não EM (não centrado na pessoa)

Confronto: O aconselhamento envolve apontar e corrigir a maneira problemática de pensar do paciente, forçando que eles "acordem da negação" e vejam "realidade."

Educação: O conselheiro acredita que o paciente não possui informações importantes, *insights* e habilidades necessárias para a mudança. O conselheiro procura fornecer as informações necessárias.

Autoridade: O conselheiro sabe o que o paciente precisa fazer para "consertar" o problema.

Exemplo de caso - dieta cariogênica



Maria percebe "manchas escuras" nos dentes de sua filha Sophia, 2 anos, e resolve levá-la ao acolhimento da odontologia de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). O dentista do acolhimento faz o diagnóstico de cárie na primeira infância e a criança é encaminhada para tratamento odontológico.

Abordagem incompatível com a EM

Dentista: Oi, Maria. Eu sou o doutor Vinícius e serei o dentista de sua filha. Fico feliz que você tenha trazido sua filha para consultar. Vamos começar falando sobre o motivo do encaminhamento, pois na avaliação do acolhimento foi possível perceber que a situação dos dentes dela é grave, por isso ela foi agendada para tratamento. Pelo jeito, ela deve estar comendo muito doce, né? (EM-inconsistente: autoridade, papel de especialista, vergonha, julgamento, ambiente inseguro).

Maria: É... Então... Estou tendo um momento difícil com minha filha, ela só come bobagens!

Exemplo de caso - dieta cariogênica



Dentista: Mas a criança não compra os doces, os adultos é que fornecem ou deixam à vontade em casa. Tem feito a escovação três vezes ao dia? (EM-inconsistente: argumentação, rotulagem, confronto, autoridade).

Maria: Só à força, ela não gosta de escovar.

Dentista: Sim, eu percebo. É Maria, desse jeito logo, logo sua filha estará com dor e perderá os dentes. Agora você vai passar pela Técnico em Saúde Bucal (TSB) Vera que vai te ensinar a escovar os dentes da sua filha. E trate de tirar os doces dessa menina! (EM inconsistente: julgamento, autoridade, papel de especialista, vergonha, ambiente inseguro).



Exemplo de caso - dieta cariogênica



Abordagem *compatível* com a EM

Dentista: Olá, Maria, que bom que veio hoje com sua filha Sophia. Meu nome é Teresa, sou dentista, e, sei que é preciso muita disposição pra vir aqui com sua pequena. Temos 30 minutos para passarmos juntas, diga-me o que fez você decidir trazer sua filha aqui? (EM-consistente: auto divulgação apropriada na introdução, descrição do acompanhamento, afirmação, empatia, pergunta aberta).

Maria: Bem, eu vim no acolhimento e o dentista me disse que minha filha está com cárie e pediu pra agendar uma consulta.

Dentista: Você está aqui porque está preocupada com os dentes da sua criança e não sabe o que fazer. (EM-consistente: reflexão simples, empatia).

Maria: É isso mesmo! Minha família toda tem dente muito fraco!

Exemplo de caso - dieta cariogênica



Dentista: Eu entendo o que você está dizendo. Tem muita gente que também pensa assim como você! Hoje em dia, a gente sabe que algumas pessoas têm mais cáries que outras. Mas se controlar e tratar as cáries enquanto a criança ainda é pequena, a gente pode evitar problemas maiores nos dentes no futuro. (EM-consistente: empatia, explicação sem confronto).

Dentista: O exame da boca da sua filha mostrou um grande número de dentes cariados e isso me preocupa. Você está disposta a falar sobre isso? Gostaria de saber com relação a alimentação. Como é a alimentação da Sophia? (EM-consistente: interesse, solicitação permissão, pergunta aberta).

Maria: É... então... Estou tendo um momento difícil com minha filha, ela só come bobagens!

Dentista: Me fale um pouco mais sobre essas dificuldades...

Exemplo de caso - dieta cariogênica



Maria: Na verdade, como eu preciso trabalhar e não consegui vaga na creche, ela fica à tarde com minha sogra, que acaba dando muitas bobagens pra ela. Eu já cansei de pedir pra minha sogra parar de dar doces pra a Sophia, mas não tem jeito...

Dentista: Eu entendo o que você está dizendo. Tem muita gente que enfrenta uma situação parecida. Apesar da sua sogra te ajudar, às vezes você se sente preocupada com sua filha, porque ela não está comendo como deveria. Você deve estar se perguntando como resolver esta situação. Você já pensou porque sua sogra dá doces para ela? (EM-consistente: reflexão complexa, empatia, reflexão ampliada - convidando a paciente a pensar em outras razões possíveis).

Maria: Acho que ela quer agradar a neta..., além de ser mais fácil também.



Exemplo de caso - dieta cariogênica



Dentista: Olha, tem algumas dicas de outras mães, que passaram por situação parecida, que já nos contaram que deram certo. Você gostaria de saber?
(EM-consistente: pergunta aberta, solicitação de permissão).

Maria: Quero muito!

Dentista: Você já pensou em levar o lanche da sua filha para a casa da avó? Assim, você facilita o acesso aos alimentos que você acha importante que ela coma. Se quiser, pode trazer a avó nas consultas, assim ela poderá se envolver mais com a situação. Você tem outra ideia? Você é especialista em sua família. (EM-consistente: oferece opções de escolha, parceria).

Maria: Gostei da ideia de mandar o lanche. Posso também mandar Sophia para a casa da avó depois do almoço. Ela almoçando comigo, consigo controlar mais.



Exemplo de caso - dieta cariogênica



Dentista: Que ótima ideia! E ainda você já consegue fazer a escovação depois do almoço. (EM-consistente: reforço positivo, afirmação).

Maria: É verdade, às vezes, por comodismo, eu acabo passando minhas responsabilidades para a avó dela...

Dentista: Muito bom! Agora é uma boa hora para a gente cuidar dos dentes da sua criança. O dente de leite é mais delicado. E como você me disse, ela tem mais facilidade para ter cárie, né? Você gostaria de aprender como fazer para limpar os dentes dela? (EM-consistente: reforço positivo, solicitação de permissão).



Exemplo de caso - higiene bucal insatisfatória



Ryan, 3 anos, amanheceu com o rosto inchado. Ana resolve levar seu filho ao atendimento de urgência da odontologia de uma UBS.

Abordagem *incompatível* com a EM

Dentista: Oi, Ana. Sou o doutor Vinícius e irei atender seu filho hoje. Nossa, o rosto dele está inchado, porque você não veio antes, deixou chegar a este ponto? Estou vendo que você faltou a última consulta agendada e abandonou o tratamento há 8 meses. (EM Inconsistente: autoridade, papel de especialista, vergonha, julgamento, ambiente inseguro).

Ana: É... Então... Comecei em um emprego novo há 6 meses e não tive como trazer ele antes, não posso faltar, sabe? Mas hoje o rosto dele amanheceu inchado, aí eu tive que vim de qualquer jeito...



Exemplo de caso - higiene bucal insatisfatória



Dentista: Pois é, agora a situação está mais grave. Vamos ver se ainda é possível recuperar este dente. (EM-inconsistente: argumentação, rotulagem, confronto, autoridade).

Ana: Eu preferia mesmo era que arrancasse, ficava livre de vez do problema. Depois nascia outro.

Dentista: Dente não é problema e o dente de leite é muito importante, a gente só arranca quando não tem jeito. (EM-inconsistente: argumentação, confronto, autoridade, papel de especialista).

Ana: O problema, doutor Vinicius, é que esse menino não gosta de escovar dente, eu canso de mandar, mas ele não obedece. Eu já não sei mais o que fazer.

Dentista: Mas a responsabilidade não é da criança, os pais é que tem que fazer a escovação, ele ainda é muito pequeno. Desse jeito logo, logo esta situação voltará a repetir com outro dente. (EM-inconsistente: argumentação, confronto, autoridade, papel de especialista).

Exemplo de caso - higiene bucal insatisfatória



Dentista: Terminamos o procedimento, a notícia boa é que o dente dele poderá ser recuperado. Agora trate de escovar os dentes deste menino e não falte às próximas consultas! (EM-inconsistente: confronto, julgamento, autoridade, vergonha, ambiente inseguro).

Abordagem compatível com a EM

Dentista: Olá, Ana, seja bem-vinda! Meu nome é Teresa, sou dentista. Este espaço será apenas para resolver uma situação de urgência, que tá incomodando no momento e não é possível aguardar pela consulta agendada. Diga-me, o que fez você decidir trazer seu filho aqui hoje e como posso ajudá-los? (EM-consistente: apresentação apropriada na introdução, pergunta aberta).

Ana: É... Então... Comecei em um emprego novo há 6 meses e não tive como trazer ele antes, não posso faltar, sabe? Mas hoje o rosto dele amanheceu inchado, aí eu tive que vim de qualquer jeito.

Exemplo de caso - higiene bucal insatisfatória



Dentista: Claro, entendo sim e você está aqui hoje porque o Ryan é muito importante para você e você está preocupada com ele. Estou feliz que você esteja aqui para começarmos os cuidados. Sei que é preciso muita disposição para estar aqui com seu garotinho. Vejo que você teve dificuldades de comparecer na última consulta. Como é trabalhar fora e ainda ter de tomar conta das crianças e da casa? (EM-consistente: reflexão complexa, afirmação, empatia, pergunta aberta).

Ana: Não tem sido fácil doutora, tô me sentindo sobrecarregada...eu trabalho porque preciso mesmo. Depois que o pai dos meninos foi embora, tenho que me virar. Além do Ryan, tenho mais 4 filhos. O mais velho fez 18 anos e o caçula está com 1 ano e meio. Eu sei que o dente do Ryan piorou muito porque parei de vim. Mas, com emprego novo não posso faltar, nem levar declaração. Por isso, doutora, eu preferia mesmo era que arrancasse o dente dele, ficava livre de vez do problema. Depois nascia outro.

Exemplo de caso - higiene bucal insatisfatória



Dentista: Eu entendo sua situação, Ana. Deve ser muito difícil ver seu filho sofrer. Mas, tratar ou arrancar o dente não vai resolver, tem de ver por que deu cárie. Crianças que tem cárie nos dentes de leite tendem a ter cárie também nos dentes quando adulto. Arrancar o dente de leite antes da hora pode fazer com que os dentes que vão nascer fiquem tortos. Vamos fazer todo o possível para ajudar da melhor forma. Você é muito batalhadora! Sei como é, Ana, ao mesmo tempo que é bom estar empregada, fica mais difícil e cansativo organizar o tempo e cuidar dos filhos e da casa. (EM-consistente: reflexão complexa, afirmação, empatia).

Dentista: Após os procedimentos para aliviar a dor, fiz um exame na boca do Ryan. Além deste dente, ele apresenta outros dentes cariados e isso me preocupa. Você está disposta a tirar alguns minutos para falar sobre isso, pode me contar sobre os hábitos de escovação do seu filho? (EM-consistente: interesse, solicitação de permissão, pergunta aberta).



Exemplo de caso - higiene bucal insatisfatória



Ana: O problema, doutora Teresa, é que esse menino não gosta de escovar dente, eu canso de mandar, mas ele não obedece. Eu já não sei o que fazer!

Dentista: Eu entendo o que você está dizendo. Tem muita família que enfrenta a mesma dificuldade. Temos algumas dicas que outras mães já nos contaram que deram certo. Posso mostrar para você avaliar se vai ser bom para sua família também! (EM-consistente: empatia, solicitação de permissão).

Ana: Quero sim doutora!

Dentista: A limpeza dos dentinhos pode ser um momento divertido, sabia? As crianças geralmente gostam! Com sua criança também vai ser assim! Quando a criança não quiser que você escove os dentinhos dela, é bom ter ajuda de uma outra pessoa, de dois fica mais fácil.

Exemplo de caso - higiene bucal insatisfatória



Dentista: Uma alternativa é dividir a escovação em partes, fazendo com que esse momento pareça uma brincadeira - comece encostando a escovinha na mãozinha dele, depois no nariz, e, então rapidinho na boca, aí quando ele abrir a boquinha, você começa a escovar os dentinhos dele sem pressa. Outra dica é fazer a escovação logo após o jantar antes da criança ficar com sono. Qual ideia parece mais atraente? Você também pode ter outra sugestão. (EM-consistente: confiança, apresenta opções para escolha, parceria).

Ana: Muitas vezes tô tão cansada que acabo xingando e gritando com ele pra escovar o dente e, assim, não fica bom né? Os meninos não têm culpa dos meus problemas.... Mas gostei da ideia da brincadeira, acho que vou por uma música bem animada e fazer esta brincadeira depois da janta.

Dentista: Que ótima ideia! Vai ficar ainda mais divertido. (EM-consistente: reforço positivo).

Exemplo de caso - higiene bucal insatisfatória



Dentista: Foi um prazer cuidar do Ryan, seria muito bom se você conseguir se organizar para retornar ao tratamento. Outra pessoa pode trazer o Ryan nas consultas para você. Você sabia que pode inscrever seu bebê no programa de saúde bucal da criança, para começarmos com os cuidados desde cedo? (EM-consistente: interesse em ajudar).



Exemplo de caso - uso da mamadeira e uso da chupeta



Rafaela recebe um telefonema da UBS, agendando uma consulta odontológica para sua filha Laura, 3 anos.

Abordagem *incompatível* com a EM

Dentista: Oi, Rafaela. Eu sou o doutor Vinicius e serei o dentista de sua filha. Fico feliz que você tenha trazido sua filha à consulta. Essa mocinha já não tá muito grande para usar bico? Aposto que toma mamadeira também, né? (EM-inconsistente: autoridade, papel de especialista, vergonha, julgamento, ambiente inseguro).

Rafaela: É... Então... Bem doutor, eu já não sei mais o que fazer para tirar este bico e a mamadeira dela.

Exemplo de caso - uso da mamadeira e uso da chupeta



Dentista: Pois é, a situação dos dentes dela não está boa, tem muita cárie, principalmente nos dentes da frente, e o bico já mudou a mordida dela. (EM-inconsistente: autoridade, papel de especialista).

Rafaela: O dente dela está assim porque ela tomou muito antibiótico quando era menor.

Dentista: Antibiótico não causa cárie, mãe, o problema é o açúcar e a falta de escovação. Já passou da hora de tirar a mamadeira e o bico dela. Ela toma mamadeira à noite? Você adoça a mamadeira? (EM-inconsistente: argumentação, rotulagem, confronto, autoridade, vergonha, julgamento, ambiente inseguro, perguntas fechadas).

Rafaela: Pois é doutor, essa menina grita de madrugada e, enquanto eu não dou a mamadeira com achocolatado, ela não sossega.

Exemplo de caso - uso da mamadeira e uso da chupeta



Dentista: É Rafaela, sua filha está te controlando e ganhando as coisas no grito. Desse jeito logo, logo sua ela estará com dor e perderá os dentes. Agora você vai passar pela TSB Vera que vai te ensinar a escovar os dentes da sua filha. E trate de tirar a mamadeira e o bico dessa menina! (EM-inconsistente: confronto, julgamento, autoridade, papel de especialista, vergonha, ambiente inseguro).



Exemplo de caso - uso da mamadeira e uso da chupeta



Abordagem *compatível* com a EM

Dentista: Olá Rafaela, que bom você ter vindo com a Laura. Meu nome é Teresa, sou dentista e, sei que é preciso muita disposição pra vir aqui com sua pequena. Temos 30 minutos para passarmos juntas, diga-me: tem alguma coisa que está incomodando na boca da sua filha? (EM-consistente: auto divulgação apropriada na introdução, descrição do acompanhamento, afirmação, empatia, pergunta aberta).

Rafaela: Sabe doutora, me incomoda estes dentes tortos. Mas também, essa menina não larga esse bico.

Dentista: Claro, entendo sim e você está aqui hoje porque a Laura é muito importante para você e está preocupada com o sorriso dela e não sabe o que fazer.

Exemplo de caso - uso da mamadeira e uso da chupeta



Dentista: Estou feliz que você esteja aqui para começarmos os cuidados. Ela sempre foi muito apegada ao bico ou aconteceu alguma coisa que aumentou o uso? (EM-consistente: reflexão complexa, pergunta aberta)

Rafaela: Na verdade ela já tinha até largado o bico e a mamadeira e voltou depois que nasceu o irmão caçula há 1 ano. Não tem sido fácil, doutora.

Dentista: Eu imagino, Rafaela. Deve ser muito difícil ter dois bebês em casa. Este é um desafio comum neste tipo de situação, a criança mais velha regredir quando nasce outra. O que você fez da outra vez para ela largar o bico? (EM-consistente: reflexão complexa, empatia, pergunta aberta).

Rafaela: Bem, eu dei um brinquedo que ela queria em troca. Mas agora, quando faço isso, ela fica com o brinquedo e pega o bico do irmão. Eu já bati, ameacei, coloquei de castigo, mas nada faz ela largar o bico.

Exemplo de caso - uso da mamadeira e uso da chupeta



Dentista: Eu gostaria de sugerir uma abordagem sem punição e que envolvesse as duas crianças. É importante que ela perceba que é amada tanto quanto o irmão. Temos algumas dicas que outras mães já nos contaram que deram certo. Posso mostrar para você avaliar se vai ser bom para sua família também! (EM-consistente: empatia, solicitação de permissão).

Rafaela: Quero sim, doutora! Na verdade, criança pequena suga muito a gente e eu acabei deixando a Laurinha muito de lado para cuidar do David.

Dentista: Você já teve sucesso uma vez Rafaela, e isso é muito bom! Olha, o quanto antes você conseguir tirar o bico da Laurinha, mais chance dos dentes dela voltarem para a posição correta. Então a ideia é tirar o bico das duas crianças, para a Laura não se sentir injustiçada, além de ser vantajoso para o David. A criança quando está entediada acaba fazendo mais uso do bico, então podemos distraí-los com atividades, além guardar o bico fora do campo de visão da criança.

Exemplo de caso - uso da mamadeira e uso da chupeta



Dentista: Dar abraços, colo e aconchego para consolar ao invés do bico. Algumas mães fazem quadro de recompensa. Outra dica é tirar o bico depois que a criança estiver dormindo, se ela não apresentar resistência. Podemos também pensar em profissionais de outras áreas como da psicologia e fono. Ou seja, podemos fazer de várias formas. Qual será a melhor estratégia para sua família? (EM-consistente: reforço positivo, confiança, apresenta opções para escolha, parceria).

Rafaela: Gostei do quadro de recompensa, eles adoram desafios!

Dentista: Que ótimo, experimente e vamos ver se vai dar certo. O exame da boca da sua filha mostrou muitos dentes com cárie e isso me preocupa. Se você estiver disposta gostaria de falar sobre isso. (EM-consistente: expressa interesse, solicitação permissão).

Rafaela: O dente dela está assim porque ela tomou muito antibiótico quando era menor.

Exemplo de caso - uso da mamadeira e uso da chupeta



Dentista: Eu entendo o que você está dizendo. Tem muita gente que também pensa assim como você! Mas, na verdade, os antibióticos para a criança são xaropes que contém açúcar para melhorar o sabor. Além disso, muitas vezes, são dados de madrugada e os dentes não são limpos depois. Me conte como é o uso da mamadeira pela Laura. (EM-consistente: explicação sem confronto, pergunta aberta).

Rafaela: Eu sei que não tá certo, mas ela toma 4 mamadeiras de leite com achocolatado durante o dia e duas de madrugada. Eu já não sei o que fazer.

Dentista: O que deixa mais difícil tirar a mamadeira da madrugada? (EM-consistente: pergunta aberta).

Rafaela: O problema é que essa menina grita de madrugada e enquanto eu não dou a mamadeira com achocolatado, ela não sossega.

Dentista: Como você se sente quando ela chora durante a madrugada? (EM-consistente: pergunta aberta).

Exemplo de caso - uso da mamadeira e uso da chupeta



Rafaela: Eu até que tento resistir porque sei que é manha dela, mas o pai não aguenta ver ela chorar e me manda dar logo o que ela quer.

Dentista: Muitas famílias enfrentam a mesma dificuldade e é uma boa oportunidade para reflexão. A Laura apresenta muitas cáries nos dentes da frente, o que é comum quando a criança tem o hábito de tomar mamadeira com líquidos açucarados, principalmente durante a madrugada. Você gostaria de ajuda para pensar em maneiras para lidar com essa situação? Então, eu queria mostrar você algumas dicas que podem te ajudar. Temos algumas dicas que outras mães já nos contaram que deram certo, aí você avalia se vai ser bom para sua família também! (EM-consistente: empatia, solicitação de permissão).

Rafaela: Claro!

Dentista: Em primeiro lugar é importante descobrir o motivo pelo qual a criança acordou, pode ser pernilongo, fralda molhada, coceira, cólica, sede ou simplesmente perdeu o sono.

Exemplo de caso - uso da mamadeira e uso da chupeta



Dentista: Acolha a criança e ajude ela a voltar a dormir converse baixinho com ela, você pode ninar, cantar, oferecer água. Se a criança insistir para tomar mamadeira, ceda, mas você pode reduzir aos poucos a quantidade de leite e de achocolatado. Com o passar do tempo, você pode diluir o leite com água. Pode ser mais fácil começar tirando a mamadeira do dia. (EM-consistente: opções de escolha).

Rafaela: É verdade, quando a criança acorda a gente só quer resolver o choro e nem pensa em nada, vai logo dando a mamadeira.

Dentista: O quanto você deseja tirar a mamadeira da Laura? Pense em uma escala de 0 a 10, em que 0 é sem importância e 10 muito importante. (EM-consistente: uso da régua de importância).

Rafaela: Com certeza 10! Hoje mesmo já vou pôr essas dicas em prática.

Exemplo de caso - uso da mamadeira e uso da chupeta



Dentista: Isso é muito bom! Estou confiante. É importante você contar pro seu marido sobre as coisas que conversamos hoje, o apoio dele é fundamental. Gostaria de lembrar que estou à disposição e nos encontraremos em breve nas consultas de retorno! Se quiser pode inscrever seu bebê no programa de saúde bucal da criança para começarmos com os cuidados desde cedo. (EM-consistente: confiança, apoio, interesse em ajudar).





Escuta reflexiva

A escuta reflexiva começa com um bom ouvinte e comunicador. Pense na escuta reflexiva como uma maneira de agir como um espelho para ajudar os pacientes a olharem para si mesmos - esperançosamente em um nível mais profundo por causa de suas reflexões.

Tipos de escuta reflexiva

- REFLEXÕES SIMPLES:

Permanece igual ou próxima às palavras do próprio paciente; pode ser mais útil no início do tratamento, quando o paciente pode estar arredio ou para incentivar descrição mais detalhada de uma palavra ou sentimento. É preciso cuidado para não usar apenas reflexões simples, pois seu paciente pode ficar frustrado.

Paciente: "Eu não consigo evitar que os dentes da minha filha fiquem cariados."

Dentista: "Você não consegue evitar que os dentes da sua filha fiquem cariados" (REPETIR: Usar as mesmas palavras que o paciente).



Escuta reflexiva

Dentista: "Você não consegue impedir que os dentes da sua filha tenham cárie." (REFORMULAR: Ficar perto do que o paciente disse, mas em palavras diferentes).

- REFLEXÕES COMPLEXAS:

Pode ajudar a aumentar o ritmo da conversa, ajudando os pacientes a chegarem ao cerne da questão. A intenção é usar mais reflexões complexas do que reflexões simples.

PARAFRASEAR:

- Adicione informações ao que o paciente disse, como emoções ou sentimentos subjacentes, a fim de entender melhor seu significado. O profissional faz inferências sobre os sentimentos que estão por trás das palavras ditas pelo paciente. Isso pode se dar pela amplificação, uso de "vice-versa" ou reflexões sobre os sentimentos:

Paciente: "Eu não consigo evitar que os dentes da minha filha fiquem cariados."

Dentista: " Você sente que não possui controle sobre a saúde bucal da sua filha e se culpa por não dar conta de garantir que os dentes dela não tenham cárie."



Escuta reflexiva

- RESUMO

MINI RESUMO: Consiste em reunir as declarações feitas pelo paciente e apresenta-las de volta a ele. É como se fosse oferecido um bouquet ao paciente, em que cada "flor" representa algo que ele disse. O mini resumo questiona sobre mais informações.

Dentista: "Você disse que se sente sobrecarregada com as tarefas da casa tendo que cuidar de 5 filhos, que não consegue controlar a quantidade de alimentos com açúcar que eles comem e que acaba se culpando quando algum deles tem dor de dente. Você possui outras dificuldades para cuidar da saúde da família?"

RESUMO TRANSITÓRIO: Também se baseia em juntar as declarações feitas pelo paciente para que a conversa possa mudar de rumo ou de foco ou para encerrar um assunto.

Dentista: "Ok. Então, deixe-me ver se entendi direito. Você possui muitas responsabilidades como mãe de muitos filhos e não consegue ter controle sobre tudo o que eles fazem, e que afeta a saúde deles, inclusive dos dentes. O que você pensa sobre isso?"



Escuta reflexiva

ORIENTAR A INTENSIDADE: Maneira planejada de fazer o paciente falar mais ou menos sobre algo. Você pode orientar que o paciente diminua sua intensidade (útil quando um paciente está sendo resistente) ou aumente a intensidade (útil quando você deseja mais conversas sobre mudanças) através de afirmações extremas.

Paciente: "Eu não consigo evitar que os dentes da minha filha fiquem cariados."

Quershoot

Dentista: "Você está preocupada porque a cárie nos dentes da sua filha pode causar dor e até mesmo a perda deles". (o paciente pode concordar e explodir em lágrimas. Ou seu paciente pode diminuir a intensidade, discordando de uma afirmação tão extrema e continuar explicando que ela não dá conta de tantas responsabilidades sozinha).

Undershoot

Dentista: "Você não tem condições de cuidar da sua filha mais do que tem cuidado, com tantas tarefas em casa" (provável que o paciente discorde e explique em detalhes e, com mais intensidade o quanto se sente culpada pela condição dos dentes da filha).

Escuta reflexiva

- USANDO METÁFORAS

Usar uma metáfora para ajudar a entender o que o paciente está dizendo.

Paciente: "Minha filha não para de comer doces."

Dentista: "Ela parece uma formiguinha."

- JULGANDO A QUALIDADE DAS REFLEXÕES: feedback imediato do paciente

Se o paciente permanece conversando e dando mais informações, isso é um bom sinal da qualidade das reflexões feitas pelo conselheiro EM. Se o paciente encurtar a conversa de uma maneira que parece estar se fechando, então não é um bom sinal



P.A.R.R. Estratégias da EM

Depois de se sentir à vontade com a escuta reflexiva, existem algumas etapas adicionais que ajudarão você e seu paciente a experimentarem um movimento em direção à mudança ou em direção ao esclarecimento dele sobre seus próprios sentimentos em relação à mudança.

1. Perguntas abertas (P)

- Faça perguntas que não possam ser respondidas com um "sim" ou um "não".
- Para incentivar a narrativa, o uso de perguntas abertas permite que os pacientes saibam que você deseja ouvir a história deles.

"Você tem feito a higiene bucal três vezes ao dia?"

(Fechada)

"Com relação à escovação, me conte como tem sido o momento de limpeza dos dentes da criança?"

(Aberta)

2. Afirmações (A)

- É necessário ter habilidade para encontrar os aspectos positivos de um paciente.
 - Um conselheiro só deve oferecer apoio e elogios sinceros.
-

P.A.R.R. Estratégias da EM

- Você pode refletir sobre comportamentos do paciente, como comparecer a compromissos ou falar sobre tópicos difíceis, e também sobre o caráter dele, como ser uma mulher lutadora e mãe dedicada.

3. Reflexões (R)

- Reflexões são declarações que mostram ao paciente que você está tentando entender o verdadeiro significado por trás das suas palavras.
- As reflexões são difíceis porque o conselheiro precisa perceber o que o paciente está dizendo e qual é o rumo que pretende dar à conversa. Esse é o cerne da reflexão.
- Certifique-se de não terminar as reflexões com um ponto de interrogação.

4. Resumos (R)

- Você observa tudo o que o paciente disse e apenas repete os pontos principais, ou seja, os motivos para mudança, como o fato do excesso de guloseimas não combinar com o objetivo da criança ter uma alimentação mais saudável e reduzir o peso.
-

P.A.R.R. Estratégias da EM

- Demonstre ao paciente que você está lhe escutando. Evite adicionar interpretações.
- Os resumos podem ajudá-lo a fazer a transição para um novo tópico, como o uso das réguas ou para a pergunta "chave", indagando se eles desejam fazer mudanças.





Resistência

Comportamentos de resistência devem ser compreendidos pelo profissional como um grande sinal de que **é preciso parar**.

A resistência é uma forma do paciente sinalizar que não está havendo um bom entrosamento com o conselheiro, que os dois juntos não estão conseguindo fazer um bom trabalho e os motivos disso podem ser vários: dúvidas sobre a necessidade de mudar algum hábito, insegurança em conseguir fazer alterações positivas, medo de ser julgado, falta de apoio.

Para ser consistente com a EM, recomendamos tentar não fornecer aos pacientes nenhum material contra o qual lutar - mesmo que eles pareçam estar tentando escolher uma briga. Uma maneira de pensar é evitar entrar em uma luta de boxe, em que cada participante está tentando dominar o outro. Pense nas artes marciais, em que os oponentes usam a energia um do outro e a desviam ou a mantêm em uma direção longe de si. Tente usar a energia (resistência) do paciente para descobrir o que ele está tentando lhe dizer.





Resistência

Posturas de resistência do paciente:

DESAFIAR

"Seus filhos também não tomavam mamadeira?"

INTERROMPER

O paciente não deixa o conselheiro terminar de falar.

DISCORDAR

"Você não sabe do que está falando."

CULPAR OS OUTROS

"A avó, que cuida dela algumas noites na semana, é quem dá mamadeira quando ela acorda. Eu já falei pra não fazer isso!!"

MUDAR DE ASSUNTO PARA LONGE DA DISCUSSÃO SOBRE MUDANÇA

"O que você acha desses cortes no orçamento da área de saúde?"

IGNORAR

O paciente parece estar com o pensamento longe ou entediado.

DESEJO DE MANTER O STATUS QUO

"Não vejo problema em dar biscoito recheado para ela se ela gosta tanto."



Resistência

INCAPACIDADE DE MUDAR

Falta de confiança na capacidade de fazer uma mudança bem-sucedida: "Eu já tentei antes; eu simplesmente não consigo vê-la chorar quando vamos escovar os dentes."

RAZÕES PARA NÃO MUDAR

"As crianças sempre tomaram mamadeira, desde quando eu era criança, sempre foi assim."

NECESSIDADE DE MANTER O COMPORTAMENTO

"Apenas o bico consegue acalmá-la, ela é muito agitada e precisa desse momento pra dormir uma noite tranquila."

COMPROMISSO DE MANTER O COMPORTAMENTO

"A filha é minha, vou continuar dando mamadeira à noite."





Respostas reflexivas diante da resistência

Além da reflexão simples e reflexão complexa, podemos usar outros modelos de reflexão para responder a um comportamento resistente à mudança.

REFLEXÃO FRENTE E VERSO

Especialmente útil quando o paciente se sente ambivalente para fazer mudanças – A mãe gosta da praticidade dos alimentos ultra processados e também valoriza a alimentação saudável. Lembre-se de usar "e" para analisar prós e contras.

Paciente: "Estou cansado de tentar fazê-la comer fruta, mas ela gosta mesmo são dos bolinhos com creme."

Conselheiro: "As duas coisas são verdadeiras: É importante incentivá-la a comer frutas "e" as guloseimas ficam para um momento mais festivo."

CONCORDANDO EM PARTES

Você concorda com o paciente em um grau e adiciona novas informações que convidam a uma nova perspectiva. Você pode pensar nisso como um reflexo seguido de uma reformulação.



Respostas reflexivas diante da resistência

Paciente: "Você provavelmente acha que sabe tudo e eu sou apenas mais uma mãe que não sabe cuidar dos dentes da filha".

Conselheiro: "Você está certa que um tratamento adequado para todos provavelmente não funcionará; nós precisamos trabalhar juntos para personalizá-lo para sua família."

ENFATIZAR QUE A ESCOLHA E O CONTROLE SÃO PESSOAIS

Quando você e seu paciente entram em uma disputa de poder ou o paciente sente que você vai fazê-lo tomar uma decisão, é útil lembrar ao paciente que ele está no controle e escolhe suas atitudes. Mesmo se quiséssemos forçar as pessoas a mudar, provavelmente não teríamos sucesso, especialmente a longo prazo.

Paciente: "Você é o doutor - diga-me o que tenho que fazer e farei".

Conselheiro: "Bem, depende de você e do que você acha que funcionará melhor para você e sua família. Vou fazer o meu melhor para ajudá-lo a tomar a decisão mais acertada."

Respostas reflexivas diante da resistência



Paciente: "Eu tenho que parar de comprar biscoitos recheados para ele?"

Conselheiro: "Esse é um requisito para estar em nosso programa de tratamento, mas ainda é sua escolha. E se você quiser, podemos explorar os prós e os contras de suas opções. "



Armadilhas a evitar



ARMADILHA DE PERGUNTAS E RESPOSTAS

O conselheiro fica preso, fazendo perguntas após perguntas para tentar obter informações e o paciente fica preso passivamente, dando respostas curtas.

-“Você escova os dentes da sua filha à noite, antes dela dormir?”

-“Se ela acorda no meio da noite você dá água pra ela ao invés de mamadeira com leite e açúcar?”

-“Quantas vezes por dia ela come alimentos com açúcar?”

ARMADILHA DE CONFRONTO

O conselheiro fica preso em confrontar os pacientes com seus problemas e os pacientes ficam presos, negando que eles tenham um problema.

-“Você não vê como o açúcar prejudicou os dentes dela e como ela já está acima do peso?”

-“Você precisa parar de dar doces para ela!”



Armadilhas a evitar



ARMADILHA DE ESPECIALISTAS

O conselheiro fica preso, tentando provar seu conhecimento, experiência ou mostrar que está no comando e têm todas as respostas. O paciente fica preso em um papel passivo ou fica com raiva do conselheiro por não respeitar sua opinião.

- "Você não percebe que se continuar dando mamadeira de leite com açúcar para sua filha, durante a madrugada, ela poderá ficar sem os dentes?"

- "Eu sei o que você precisa fazer para melhorar."

ARMADILHA DE CRIAR RÓTULOS

O conselheiro fica preso entregando más notícias e aguardando que o paciente aceite ser rotulado, ao invés de se encontrar com o paciente em seu estágio de mudança ou nível de prontidão. O paciente aceita passivamente o rótulo ou fica na defensiva e com raiva, o que está associado a não mudar o comportamento.

- "Vocês não estão conseguindo limpar os dentes da criança, eles estão sempre sujos. "

Conversa sobre a mudança



Pessoas ambivalentes apresentam um dilema entre manter o estado atual ou mudar o comportamento. A conversa sobre mudança deve tentar identificar: desvantagens de continuar com o hábito, vantagens de mudar, razões para mudar, necessidade de mudar.

Para isso podemos: explorar os sentimentos do paciente com relação ao hábito, ajudar o paciente a imaginar o futuro e lembrar o passado, explorar metas e valores e reforçar valores que são inconsistentes com os hábitos através das reflexões do paciente, explorar a importância e a confiança do paciente na mudança de comportamento.

Sinais de prontidão para a mudança: resistência diminuída, menos discussão/perguntas sobre o problema e mais sobre mudanças, o paciente não parece estar em conflito, mas parece ter decidido mudar.



Conversa sobre a mudança



Compromisso com a mudança

Reforce a conversa sobre mudanças com reflexões e resumos. A linguagem do compromisso pode variar em força e determinação. Por exemplo, se uma pessoa diz: "Posso escovar os dentes dela antes de colocá-la para dormir", o nível de comprometimento não é muito forte. Isso é importante porque descobrimos que, quando as pessoas não são muito fortes em seu compromisso de fazer uma mudança, elas são menos propensas a fazer mudanças bem-sucedidas e duradouras. Por outro lado, se uma pessoa diz: "Estou determinada a não deixá-la ir para a cama sem escovar os dentes", essa é uma afirmação mais forte e é mais provável que a pessoa faça mudanças positivas.

Faça uma pergunta fundamental: "O que você gostaria de fazer?" Converse sobre compromisso e confiança e expresse sua confiança e esperança. Lembre-os de que você está disponível para ajudar e que se encontrarão novamente para as sessões de acompanhamento.

Conversa sobre a mudança



ESTRATÉGIAS

Essas estratégias são apenas diretrizes e não precisam ser seguidas exatamente. Seus pacientes serão seus melhores guias e professores. Para que essas estratégias sejam consideradas EM o espírito ou os princípios da EM precisam estar presentes.

RELAÇÃO CONSELHEIRO/PACIENTE

- A relação entre conselheiro e paciente é considerada muito importante para ajudar os pacientes a obter resultados positivos.
- Ouça atentamente seus pacientes, deixe transparecer que você se importa com eles, use declarações simples e verdadeiras de sua preocupação com os efeitos dos hábitos nocivos e ressalte os pontos fortes do paciente.
- Especialmente nas sessões iniciais, é importante usar a escuta reflexiva quando os pacientes estão com raiva ou resistência. Geralmente, quando uma pessoa ouve que você entendeu o que está comunicando, ela se sente mais livre para passar para outro tópico.

Conversa sobre a mudança



ACEITAR E NÃO JULGAR

- Aceitar o paciente, não quer dizer que você tenha que concordar com um comportamento que seja inaceitável. Quando os pacientes compartilham experiências difíceis, especialmente se sentem vergonha ou medo de julgamento negativo, é importante apoiá-los.

ENVOLVA O PACIENTE NA DEFINIÇÃO DE METAS

- Trabalhe em conjunto com os pacientes sem impor seus objetivos a eles. Obviamente, respeitando as escolhas dos pacientes, por isso, lembramos a eles (e a nós mesmos) de que as escolhas são pessoais.

EXPLORANDO PRÓS E CONTRAS PARA PROVOCAR MUDANÇAS

- Discutir ativamente com os pacientes como eles se sentem sobre um comportamento específico, além de proporcionar ao conselheiro a oportunidade para entender o ponto de vista do paciente sobre os prós e os contras de um comportamento, pode reforçar as conversas sobre mudanças.
-

Conversa sobre a mudança



- **Conselheiro:** Quais são as vantagens das coisas permanecerem exatamente como estão agora? Quais são as desvantagens das coisas permanecerem exatamente como estão agora? Quais são as vantagens de mudar? Quais são as desvantagens de mudar?
- Ao resumir as respostas, você começa com o motivo pelo qual eles não querem mudar e termina com o motivo pelo qual deseja mudar. Isso ajuda a direcionar a sessão para motivar mudanças.



Estágios da mudança - modelo Prochaska e DiClemente

James Prochaska e Carlo DiClemente propõem um modelo transteórico com **seis estágios** que descrevem como as pessoas mudam um determinado comportamento:

1. Pré-contemplação: aqueles que nem pensam em mudar de comportamento.

"Eu não vejo nenhum problema nisso."

Estratégias do conselheiro: use reflexões, tente explorar os prós e os contras de determinado comportamento ou se há outros problemas causados pelo hábito.

2. Contemplação: aqueles que consideram que podem precisar mudar seu comportamento.

"A mamadeira noturna está causando alguns problemas, mas não sou capaz de mudar esse hábito que minha filha tem."

Estratégias do conselheiro: explore os prós e os contras do hábito, use reflexões.

Estágios da mudança - modelo Prochaska e Diclemente

3. Preparação: aqueles que estão começando a pensar no que é necessário para mudar seu comportamento.

"Estou pensando em tentar tirar a mamadeira da madrugada em um final de semana para ver como vai ser."

Estratégias de conselheiro: apoiar a decisão; peça ao paciente para imaginar como eles podem fazer essa mudança (responda à ambivalência à medida que ela surgir).

4. Ação: aqueles que tomaram a decisão de agir e mudar.

"Vou começar a tirar a mamadeira essa noite."

Estratégias do conselheiro: Ajude o paciente a desenvolver um plano de mudança.

5. Manutenção: aqueles que estão tentando manter a mudança.

Estágios da mudança - modelo Prochaska e Diclemente

"Não dei mamadeira durante o final de semana e estou tentando mantê-la assim."

Estratégias do conselheiro: explore com o paciente como eles foram bem-sucedidos.

6. Recaída: aqueles que têm dificuldade em manter a mudança e que percorrem os diferentes estágios novamente.

"Foi muito difícil não dar a mamadeira na madrugada."

Estratégias de conselheiro: avalie o estágio atual da mudança e comece a ajudar seu paciente a passar pelos estágios da mudança em direção à ação. Se o seu paciente estiver disposto - explore os pensamentos e sentimentos que teve antes da recaída.

7. Saída Permanente: aqueles que conseguem incorporar a mudança e os novos hábitos à sua vida.

Estágios da mudança - modelo Prochaska e Diclemente

O ponto mais importante desse modelo é ouvir atentamente os pacientes e não se antecipar a eles. Além disso, se você perceber que eles voltaram para um estágio anterior, é melhor voltar para lá também. O objetivo é encontrar continuamente o paciente onde ele está no momento, a fim de ajudá-los a avançar em direção a mudanças positivas. Quando passamos na frente deles, é menos provável que eles avancem.



Régua para avaliar - importância, confiança e prontidão

Oferece ao paciente oportunidade para explorar suas próprias motivações para mudar um comportamento específico. Proporciona ao conselheiro extrair e reforçar as conversas sobre mudanças. Oferecemos algumas ferramentas para falar sobre a importância, a confiança e a prontidão para mudar.

Grau de Importância/Confiança/ Prontidão para mudar: escala de 0 a 10

Não importante Não confiante	Inseguro Incerto	Pouco importante pouco confiante	Muito importante Muito confiante
0...1...2	3...4...5	6...7...8	9...10

Para cada situação, basta alterar o texto para corresponder ao que você está perguntando: importância de fazer uma mudança, confiança para fazer uma mudança e prontidão para fazer uma mudança. Sinta-se à vontade para criar suas próprias adaptações. **Sempre** peça permissão para usar as régua.

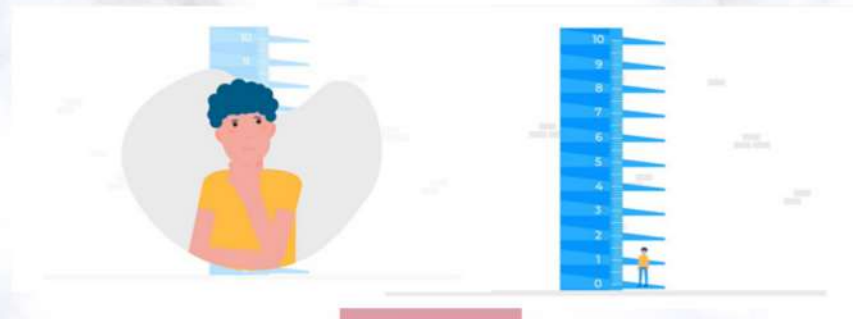
Réqua para avaliar - importância, confiança e prontidão

Uso da réqua:

1 - "Em uma escala de 0 a 10, onde 0 não é nada importante e 10 é extremamente importante, qual é a importância de você mudar (comportamento específico) agora?"

2 - "O que faz você escolher (número que o paciente escolheu) em vez de um 0?" (Nota: isso chama a atenção para a mudança).

Tenha muito cuidado para NÃO perguntar: "O que faz você escolher um (número escolhido) em vez de um número mais alto?" Esta pergunta incentivará o paciente a dar razões pelas quais não é mais importante mudar. Não queremos incentivar que os pacientes nos digam por que não é importante mudar, porque assim eles estarão menos propensos a fazer alterações positivas.



Réqua para avaliar - importância, confiança e prontidão

3 - "O que seria necessário para elevar alguns degraus (escolha um número dois ou três mais alto do que o inicialmente indicado)?"

Esse tipo de pergunta gera mais discussões sobre mudanças e ajuda o cliente a imaginar a mudança se tornando mais importante.

4 - Ouça com atenção, use reflexão e pequenos resumos.

Resuma e ressalte os motivos pelos quais é importante mudar, o que os torna confiantes de que podem fazer mudanças e o que os prepara para fazer essas mudanças agora.



Fórmula perguntar- fornecer-perguntar ???

Para aqueles momentos em que você não consegue resistir à tentação de dar conselhos ou acha que seria antiético reter informações importantes, então, a fórmula PERGUNTAR-FORNECER-PERGUNTAR é uma ótima maneira de continuar usando a EM.

Etapla 1: pergunte ao paciente o que ele já sabe sobre o tópico que deseja discutir.

Exemplos:

- "O que já lhe disseram sobre os dentes de leite?"
- "O que você já ouviu dizer sobre o hábito da criança tomar mamadeira durante a noite?"

Etapla 2: peça permissão ao paciente para fornecer informações, dar uma opinião, conselho ou expressar preocupações. Se for dada permissão, você deve fornece-las de maneira neutra e sem julgamento.

Exemplos:

- "Eu gostaria de compartilhar algumas informações sobre isso, tudo bem?"
-

Fórmula perguntar- fornecer-perguntar ???

Se sim - "Antes as pessoas achavam que não precisavam cuidar dos dentes de leite, porque eles caem e nascem outros no lugar. Mas hoje a gente sabe que crianças que tem cárie nos dentes de leite tendem a ter cáries também nos dentes permanentes/de adulto."

Se não - Respeite os desejos do paciente e evite fornecer as informações, conselhos e opinião. Depois de dominar esta etapa, você pode ajustá-la, concedendo ao seu cliente permissão para discordar de suas informações ou conselhos. Você pode começar com declarações como: "Não sei se isso fará sentido para você ou não, mas tenho algumas preocupações. Tudo bem se eu compartilhar minhas preocupações com você?"

Etapa três: peça a opinião do paciente sobre as informações que você forneceu.

Exemplos:

- "O que você achou sobre o que eu lhe disse?"

- "Será que o que eu lhe disse faz algum sentido para você?"

Criando um plano de ação



O plano de ação só deve ser realizado após o paciente expressar compromisso de fazer uma mudança de comportamento.

Ajude o paciente a identificar sua meta: "Qual é a mudança que você gostaria de fazer?"

Explorar opções:

- "Quais ideias você tem sobre como alcançar esse objetivo?"
- "Você gostaria de saber sobre coisas que funcionaram para outras pessoas?"
- "O que você acha disso? O que combina com você?"

Régua de confiança: Se você usou as régua de confiança e constatou que o nível de confiança do seu paciente estava abaixo de 8, incentive uma alteração no plano para garantir a confiança. Vocês podem discutir a adição de mais apoio de familiares e amigos.

Resuma o plano: Inclua os principais motivos da mudança e os detalhes do plano.



Criando um plano de ação



Pergunte sobre comprometimento: "É isso que você vai fazer?" Se a resposta remeter a compromisso, reforce-o. Caso contrário, poderá perguntar ao paciente se o plano precisa de alguma alteração ou o que o ajudaria a se sentir mais comprometido com a mudança.

Lembre-se de que algumas pessoas têm maior probabilidade de concordar com você como conselheiro apenas porque não querem discordar de você ou decepcioná-lo. Você pode compartilhar seu sentimento com o paciente de maneira gentil e solidária.

Por exemplo: "Eu ouvi o que você estava dizendo e gostaria de compartilhar uma preocupação com você. Às vezes, as pessoas concordam com os profissionais de saúde por serem educadas ou porque gostam deles e isso é bom, mas pode não ser o melhor caminho para a pessoa atingir seus objetivos. Se você não tiver certeza de algo que eu digo ou sugiro, espero que você se sinta à vontade para me dizer. Eu realmente quero o que é melhor para você e sua família. "

Encerrando a conversa: Expresse sua confiança e mostre apreço: "Conseguimos muito hoje. Você desenvolveu um bom plano. Você possui muitos pontos fortes e habilidades para alcançar seus objetivos."

Planilha do plano de ação

- As mudanças que eu quero fazer ou manter são...
- As razões pelas quais desejo fazer essas alterações são...
- Os passos que planejo dar em direção à mudança são...
- As maneiras pelas quais outras pessoas podem me ajudar são:

- Pessoas que podem ajudar...

- Como podem ajudar...

- Algumas coisas que podem interferir no meu plano são...
- Meu Plano B (alternativo ou complementar) é...
- Eu saberei que meu plano está funcionando se...

Nota 

Pergunte ao paciente o quão confiante ele está de que irá atingir essas metas.

Exemplo 1 plano de ação

- A mudança que eu quero fazer é: parar de dar mamadeira com açúcar à noite.
- As razões pelas quais desejo fazer essa mudança são: prevenir cárie e aumento excessivo de peso.
- O passo que planejo dar em direção à mudança é: treinar o uso do copo pela criança.
- As maneiras pelas quais outras pessoas podem me ajudar são: Não oferecer mamadeira, incentivar o uso do copo.
- Pessoas que podem ajuda: Irmão mais velho/Pai
- Como podem ajudar: Incentivar o irmão caçula a imitá-lo/Ficar com a criança à noite quando ela acordar.
- Uma coisa que pode interferir no meu plano é: a criança passar o final de semana com a avó.
- Meu Plano B (alternativo ou complementar): é diminuir aos poucos a quantidade de leite e de açúcar da mamadeira noturna.
- Eu saberei que meu plano está funcionando se: a criança começar a dormir a noite toda ou acordar menos vezes.

*Pergunte ao paciente
a quão confiante ele
está de que irá atingir
essas metas.*

Exemplo 2 plano de ação

- A mudança que eu quero fazer ou manter é: evitar as guloseimas.
- As razões pelas quais desejo fazer essa mudança são: prevenir a cárie e diabetes.
- Os passos que planejo dar em direção à mudança são: comprar menos doces, biscoitos e refrigerantes e evitar deixá-los disponíveis.
- As maneiras pelas quais outras pessoas podem me ajudar são: incentivar e participar na culinária de receitas saudáveis.
- Pessoas que podem ajudar: Pai/Madrinha
- Como podem ajudar: evitar levá-la ao supermercado/Evitar oferecer guloseimas.
- Algumas coisas que podem interferir no meu plano são: as frequentes festas em família e lanche da escola.
- Meu Plano B (alternativo ou complementar): fazer receitas saudáveis com ela e usá-las como merenda escolar. Além disso, posso incentivar o lanche em casa antes das reuniões familiares.
- Eu saberei que meu plano está funcionando se: diminuírem as vezes que ela come doce.

*Pergunte ao paciente
o quão confiante ele
está de que irá atingir
essas metas.*

Exemplo 3 plano de ação

- A mudança que eu quero fazer ou manter é: é passar o fio dental nos dentes da criança uma vez ao dia.
- As razões pelas quais desejo fazer essa mudança são: são evitar cárie e sangramento das gengivas.
- Os passos que planejo dar em direção à mudança são: não deixar faltar fio dental e ter uma rotina de cuidado.
- As maneiras pelas quais outras pessoas podem me ajudar são: valorizar a prática e não deixar faltar o fio dental.
- Pessoas que podem ajuda: Pai/Irmã
- Como podem ajudar: Ajudar no uso do fio dental/ Servir de modelo.
- Algumas coisas que podem interferir no meu plano são: resistência da criança e custo do fio dental.
- Meu Plano B (alternativo ou complementar): conversar com dentista sobre alternativas que possam substituir o fio dental e criar gincanas para estimular o seu uso.
- Eu saberei que meu plano está funcionando se: o sangramento da gengiva melhorar e ela aceitar o uso do fio dental sem resistência.

*Pergunte ao paciente
o quão confiante ele
está de que irá atingir
essas metas.*