

# ENTREVISTA MOTIVACIONAL: ESTRATÉGIA DE MELHORIA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS

## MOTIVATIONAL INTERVIEWING: A STRATEGY TO IMPROVE THE EATING BEHAVIOR OF ELDERLY WITH CHRONIC DISEASES

doi 10.36977/ercct.v21i2.274

Artigo Original

Thiago de Menezes<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4873-3671>

Andrea carvalho Araújo Moreira<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9855-1449>

Sara Gaspar de Matos<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5136-2376>

Larissi EllenSousa da Silva<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3736-2051>

Eroteíde Leite Pinho<sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6802-3370>

Karine da Silva Oliveira<sup>6</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7278-2484>

### RESUMO

Práticas alimentares inadequadas agravam a condição clínica de pessoas idosas com doenças crônicas. Assim, objetivou-se avaliar a Entrevista Motivacional como estratégia para melhoria do comportamento alimentar de idosos com Diabetes mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica acompanhados pela atenção básica. Trata-se de uma pesquisa-intervenção com abordagem qualitativa, realizada entre outubro e dezembro de 2020 em um Centro de Saúde da Família de Sobral-Ceará. A intervenção constituiu-se da aplicação da entrevista motivacional em idosos com doenças crônicas através de visita domiciliar. Para avaliação do comportamento alimentar antes e após intervenção, utilizou-se o recordatório alimentar de 24h. Participaram dez idosos, três homens e sete mulheres, com média de idade 69,5 anos. Após a intervenção, verificou-se que o consumo de carboidratos pelos idosos mantiveram-se, mas houve a inclusão de mais alimentos integrais, a exemplo do pão integral (50%), quando comparado ao quantitativo antes da intervenção (30%). Houve aumento na variedade do consumo de frutas e também inclusão de hortaliças, antes não mencionadas. A entrevista motivacional mostrou-se uma alternativa promissora que pode ser utilizada para a melhoria do comportamento alimentar de idosos diabéticos e hipertensos atendidos pelas equipes de saúde da família.

**Palavras-chave:** Entrevista Motivacional; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Atenção Básica à Saúde, Nutrição, Dieta e Alimentação



Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia

[www.uvanet.br/essentia](http://www.uvanet.br/essentia)

Recebido em: 29/09/2021

Aprovado em: 09/07/2022

#### Autor para correspondência:

Thiago de Menezes

Av. John Sanford, 1320, Junco, Sobral, Ceará, Brasil.

E-mail: menezes556@gmail.com



Copyright (c) 2022 Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da Universidade Estadual Vale do Acaraú  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

<sup>1</sup>Nutricionista. Graduação em Nutrição pela Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: menezes556@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, Brasil, Ceará. E-mail: andreamoreiraueva@gmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: sarynha100@gmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: larissiellen@gmail.com

<sup>5</sup>Nutricionista, Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimento pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: eropinutri@gmail.com

<sup>6</sup>Nutricionista. Mestre em Ciências de Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: kariineoliveira01@gmail.com

## ABSTRACT

*Inappropriate eating practices aggravate the clinical condition of elderly people with chronic diseases. Thus, the objective was to evaluate the Motivational Interview as a strategy to improve the eating behavior of elderly people with Diabetes mellitus type 2 and Systemic Arterial Hypertension followed by primary care. It is an intervention research with a qualitative approach, carried out between October and December 2020 in a Family Health Center in Sobral-Ceará. The intervention consisted of applying a motivational interview to elderly people with chronic diseases through a home visit. To assess eating behavior before and after the intervention, the 24-hour dietary recall was used. Ten elderly people participated, three men and seven women, with a mean age of 69.5 years. After the intervention, it was found that the consumption of carbohydrates by the elderly remained, but there was the inclusion of more whole foods, such as wholegrain bread (50%), when compared to the amount before the intervention (30%). There was an increase in the variety of fruit consumption and also the inclusion of vegetables, which were not mentioned before. Motivational interviewing proved to be a promising alternative that can be used to improve the eating behavior of elderly diabetic and hypertensive patients assisted by family health teams.*

**Keywords:** Motivational Interviewing; Noncommunicable Diseases; Basic Health Care; Diet, Food, and Nutrition.

## INTRODUÇÃO

O grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) abrangem as doenças circulatórias e do aparelho respiratório, as diabetes e o câncer, todas caracterizadas pelo longo período de latência e a presença de múltiplos fatores de risco e causas, não apresentando risco de contágio (MALTA et al., 2017). São responsáveis pela grande quantidade de indivíduos com morbimortalidade no mundo, compondo cerca de 70% das mortes mundiais, e têm como principais fatores de risco a baixa escolaridade, a renda, a alimentação, e a idade, sendo os idosos a população mais vulnerável (FIGUEREDO; CECCON, 2021).

Nesse contexto, sabe-se que conforme a população envelhece, as DCNT se tornam mais visíveis, trazendo consigo prejuízos cognitivos e, principalmente, funcionais, uma vez que o envelhecimento permite que significativas mudanças aconteçam na vida do indivíduo, como a diminuição da força muscular, do equilíbrio e a limitação dos movimentos. Essas mudanças afetam a maneira como a pessoa idosa realiza suas atividades de vida diária (AVD). A perda da funcionalidade é a principal causa de dependência dos idosos, gerando consequências econômicas e familiares. (MOTA et al., 2020).

Assim, quanto maior a idade, maiores são as chances de adquirir e desenvolver as DCNT. A prevalência de algumas das doenças que constituem o grupo das DCNT, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), aumenta por volta dos 60 anos (MOTA et al., 2020). Portanto, percebe-se um maior acometimento de

pessoas idosas com HAS e DM tipo 2, já caracterizadas como problemas de saúde pública e, conseqüentemente, sendo alvo de ações no campo dos sistemas de saúde (DAMASCENO; CHIRELLI, 2019).

No Brasil, de acordo com Malta et al (2017), 74% dos idosos, acima de 80 anos, têm maior índice de mortalidade por consequência das doenças crônicas não transmissíveis, já no Ceará, a proporção de óbitos por DCNT foi de 53,6%, metade de todas as mortes registradas no Estado, no ano de 2019, sendo as doenças circulatórias a causa mais prevalente, com uma proporção média de 54,1% nos últimos 20 anos (CEARÁ, 2020).

Destaca-se outro grave problema de saúde pública: a morte prematura de idosos. Estima-se que cerca de 38 milhões de idosos morrem anualmente por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (MALTA et al., 2017). Desse quantitativo de mortes, 16 milhões são de forma prematura (idosos que possuíam idade inferior a 70 anos) (MALTA et al., 2017).

Sabe-se que há um pequeno grupo de fatores de risco modificáveis para a prevenção dos agravos e redução do número de mortes decorrentes do mal gerenciamento das DCNT. Dentre esses fatores de risco se inclui a alimentação inadequada (CARVALHO, 2020).

Desse modo, abordar sobre alimentação inadequada configura-se como tratamento não-medicamentoso, e tem como objetivo as mudanças no estilo de vida, visando o controle glicêmico, do perfil lipídico e lipoproteico e de pressão arterial (CARVALHO, 2020). No entanto, a adesão ao tratamento não-medicamentoso no controle da DCNT é um dos maiores desafios para os profissionais de saúde que lidam com esse público, uma vez que se deparam com a baixa vontade dos pacientes em iniciarem hábitos saudáveis, como atividades físicas, em decorrência de fatores próprios da cultura, sociais e motivacionais (DE OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017).

Assim sendo, acredita-se que a Entrevista Motivacional (EM) pode tornar-se ferramenta útil e estratégica de educação em saúde para mudança de estilos de vida saudáveis. A experiência dos profissionais da equipe de saúde da família permite dizer que em seu cotidiano é perceptível a desmotivação dos pacientes com DCNT, principalmente idosos, para realizar mudanças em seu estilo de vida e comportamento alimentar. Os idosos costumam verbalizar aos profissionais de saúde que não há tempo hábil para se obter benefícios de uma alimentação saudável e nem motivos para realizar mudanças nesta última fase da vida.

Nessa perspectiva, a Entrevista Motivacional (EM) é uma estratégia centrada no paciente que valoriza no relacionamento interpessoal entre profissional e paciente os seguintes aspectos:

empatia, orientação, aconselhamento, acompanhamento e ainda instiga que o próprio paciente elenque os motivos e desejos que o levem à modificação de hábitos em prol da sua saúde (SOUZA; MEYER; OLIVEIRA, 2019).

Por isso é importante identificar e aplicar metodologias, como a Entrevista Motivacional (EM), que possam auxiliar pacientes a seguirem e manterem as recomendações propostas para seu plano de cuidado, reduzindo os danos físicos, materiais, psicológicos e emocionais causados pelo mal gerenciamento das DCNT e assim, contribuir para uma melhor qualidade de vida, apesar da cronicidade desse tipo de doença.

O presente estudo teve por objetivo avaliar a Entrevista Motivacional (EM) como estratégia para melhoria do comportamento alimentar de idosos com Diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acompanhados pela atenção básica.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa-intervenção com abordagem qualitativa, realizada durante o período de outubro a dezembro de 2020 em um Centro de Saúde da Família (CSF) de um município de grande porte do estado do Ceará.

Este CSF atende aproximadamente 12.900 pessoas adscritas, possui quatro equipes de saúde da família, composta por três enfermeiros, dois médicos, dezessete agentes comunitários de saúde (ACS) e profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) (um enfermeiro, um fisioterapeuta, um assistente social, um nutricionista, um odontólogo e um psicólogo). Ressalta-se que são acompanhados por este serviço 1.233 idosos, 638 pessoas hipertensas e 134 com diabetes mellitus tipo 2. Entre os pacientes com sobreposição de hipertensão e diabetes são acompanhadas 351 pessoas.

A escolha pelo local da pesquisa se deu mediante a realidade de alta demanda pela consulta do profissional nutricionista. Assim, participaram da pesquisa 10 idosos com sobreposição de HAS e DM tipo 2. A amostra do estudo foi não probabilística, composta por idosos com HAS e DM tipo 2 encaminhados para consulta com nutricionista no período da coleta de dados.

Foram adotados como critério de inclusão: idosos hipertensos e diabéticos acompanhados pela equipe de saúde da família, com comunicação preservada. E como critérios de exclusão estabeleceu-se: idosos hipertensos e diabéticos, acompanhados pela equipe de saúde da família que apresentavam doenças mentais e que estiveram hospitalizados durante o período da coleta de dados.

Para recrutar os participantes da pesquisa obteve-se o apoio do agente comunitário de saúde

que acompanhou as visitas domiciliares aos potenciais participantes. Assim, a coleta de dados ocorreu por meio de uma visita domiciliar e um contato por telefone para cada participante.

Durante a visita domiciliar que teve um tempo médio de uma hora e trinta minutos foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aplicados o instrumento auto elaborado de caracterização do participante (dados sociodemográficos, econômicos e convívio familiar), o Recordatório Alimentar de 24h e realizado a intervenção com a aplicação da entrevista motivacional.

O Recordatório Alimentar de 24h é um recurso utilizado por nutricionistas para investigar a alimentação recente do paciente, ou seja, quais alimentos foram ingeridos nas últimas 24h anteriores à consulta. É um instrumento de análise rápida, de baixo custo, fácil aplicabilidade, pode ser empregado em indivíduos alfabetizados ou não e possui pouca interferência no comportamento alimentar dos avaliados (BUENO; CZEPIELEWSKI, 2010; BRITO; CAVALCANTE, 2018).

A intervenção mediada pela entrevista motivacional foi realizada por um nutricionista residente da equipe de saúde da família do local da pesquisa. A EM teve o objetivo de expressar empatia, desenvolver discrepância, ou seja, demonstrar onde o paciente está e onde quer chegar, evitar argumentação, deixando que o paciente fale e demonstre os motivos para mudar e apoiar a auto eficácia, compartilhando com o paciente o sentimento de que a mudança é possível (SOUZA; MEYER; OLIVEIRA, 2019; MOORE et al., 2017).

A entrevista motivacional é uma técnica de aconselhamento onde a ideia central é a "negociação" e não o confronto com aquilo que os pacientes não desejam fazer. Pressupõe orientação mais que direção e estimula nos pacientes um processo reflexivo sobre as motivações para a mudança de comportamento, e é orientada por seis passos de acordo com Cavalcanti & De Oliveira (2012): tocar no assunto, realizar perguntas abertas, escutar reflexivamente, encorajar, resumir e enfatizar afirmações automotivacionais.

Os passos seguidos durante a aplicação da entrevista motivacional, neste estudo, estão descritos no quadro 1, conforme Cavalcanti & De Oliveira (2012).

Quadro 1 – Entrevista Motivacional (continuação na próxima página)

### Passos

- **Tocar no assunto:** desenvolver empatia, gerando confiança para abordar o "problema" a ser discutido.
- **Perguntas abertas:** evitar perguntas fechadas que gerem respostas como "sim" e "não", estimulado a participação ativa do entrevistado.

## Passos

- **Escutar reflexivamente:** escutar atentamente o que o participante fala, demonstrando interesse.
- **Encorajar:** utilizar expressões de afeição, demonstrando compreensão e apreço pelas falas do entrevistado.
- **Resumir:** elencar e reproduzir para o participante os pontos positivos e negativos trazidos por ele no desafio das mudanças.
- **Enfatizar afirmações automotivacionais:** reforçar as falas afirmativas em direção ao processo de mudança.

Sobral, 2020; Fonte: dados da pesquisa.

Sobre a ligação telefônica, ela ocorreu após 15 dias da visita. Nessa ocasião foi aplicado novamente o Recordatório Alimentar de 24hs e um instrumento de avaliação da ação. A ligação foi necessária devido ao contexto pandêmico. As informações coletadas foram utilizadas para avaliar a eficácia da Entrevista Motivacional como indutora de mudanças no comportamento alimentar a curto prazo.

Visando avaliar a intervenção mediada pela entrevista motivacional, foram aplicadas quatro perguntas, sendo elas: "como foi para você participar desse encontro?"; "você se sentiu motivado a melhorar a alimentação?"; "quais mudanças foram feitas na alimentação após o encontro?"; "quais suas sugestões para melhorar o acompanhamento alimentar dos idosos hipertensos e diabéticos?".

Todas as informações foram reunidas e analisadas de forma descritiva, sendo discutidos à luz dos referenciais da educação em saúde, promoção da saúde e saúde coletiva. O projeto obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual Vale do Acaraú sob número 4.141.016.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa dez idosos, sendo três do sexo masculino e sete do sexo feminino. Em relação à faixa etária, o idoso com menor idade tinha 62 anos e o mais velho 77 anos, sendo a média de idade de 69,5 anos. Sobre a renda dos participantes, a menor ficou em um salário mínimo (R\$1045,00 reais) e a maior em cinco salários mínimos (R\$5,225,00 reais).

Entre os participantes, seis eram casados e quatro viúvos. Em relação à escolaridade, sete possuíam o ensino fundamental incompleto, dois eram analfabetos e apenas um concluiu o ensino médio. No que diz respeito às questões sobre alimentação, seis idosos referiram participação na compra dos alimentos de casa e quatro relataram

que a aquisição da alimentação é feita por outros familiares. Quanto à preparação das refeições, cinco dos idosos responderam que eles mesmos preparam sua comida e a outra metade que é preparada por familiares. Vale salientar que todos os participantes da pesquisa referiram não frequentar grupos comunitários de promoção da saúde existentes no seu território.

A entrevista motivacional foi realizada seguindo os passos propostos por Cavalcanti e Oliveira (2012). O primeiro passo consistiu na abordagem do tema do estudo (DCNT e comportamento alimentar). Nesse encontro foram disparadas perguntas como: "há quanto tempo o(a) senhor(a) foi diagnosticado(a) com diabetes e pressão?"; "alguma vez foi informado sobre como se desenvolvem as condições crônicas de saúde apresentadas?"; "alguma vez recebeu orientações sobre a alimentação voltada para pra diabetes e pressão alta?".

No segundo passo foram feitos questionamentos abertos para que o entrevistado não respondesse apenas "sim" ou "não", dando oportunidade para que o sujeito extraísse e expressasse o máximo de conhecimento adquirido ao longo dos anos convivendo com as DCNT. Dessa forma, foram indagadas as seguintes perguntas: "como o(a) senhor(a) se sentiu ao receber o diagnóstico de diabetes e pressão alta? "; "como a família reagiu ao diagnóstico do(a) senhor(a)? "; " se teve, como foi o apoio da família às novas mudanças geradas pela doença? "; "atualmente, como o(a) senhor(a) está lidando com a doença e a questão alimentar?"; "quais mudanças o(a) senhor(a) fez e tem feito para o manejo adequado das doenças apresentadas? "; "o(a) senhor(a) sente-se bem, feliz? ".

O terceiro passo da entrevista motivacional consistiu na escuta reflexiva do sujeito. Essa etapa da entrevista perpassou por todas as outras. Nesse passo o entrevistador escutou atentamente o entrevistado, olhando sempre nos olhos, passando confiança e empatia. Foi nesse momento, também, que o entrevistador teve oportunidade de interligar e entender todos os apontamentos, reflexões, pensamentos, indagações, dúvidas e aprendizados trazidos pelo sujeito.

No quarto passo foi abordado o encorajamento do sujeito frente a tudo o que o foi falado por ele, por meio de expressões utilizadas pelo entrevistador no intuito de encorajá-lo no seu discurso, na busca de demonstrar compreensão e interesse pelo que era conversado. Foram empregadas expressões como, "o(a) senhor(a) tem muito conhecimento sobre esse assunto, né?", "muito bem, é por aí mesmo", "o(a) senhor(a) se comunica muito bem", "o(a) senhor(a) tem muito aprendizado para compartilhar com outras pessoas".

O quinto passo consistiu no resgate de todas as falas abordadas pelo entrevistado com a

finalidade de expor os pontos positivos e negativos, que este elencou, frente às mudanças de comportamentos necessárias no gerenciamento das DCNT, principalmente às novas atitudes com o comportamento alimentar.

Nessa etapa foram listadas as expressões positivas como, "passei a comer mais frutas e legumes após o diagnóstico da doença", "não exagero nas refeições", "de cada alimento como pequenas quantidades", "não como muitos carboidratos de uma só vez", "tento seguir as orientações de alimentação e atividade física propostas", "bebo bastante água durante o dia".

Já expressões negativas para o adequado comportamento alimentar também foram trazidas novamente para que o sujeito buscasse refletir e construir conscientização diante das atitudes tomadas com a alimentação. Algumas expressões foram: "costumo 'beliscar' comida durante o dia",

"tomo uma xícara de café preto com açúcar mais de duas vezes ao dia", "como um pedaço grande de cuscuz ou duas tapiocas e acho que não faz mal", "passo muitas horas sem me alimentar".

E no último passo, as falas positivas foram reforçadas para estimular o entrevistado a ênfase no que ele trouxe de significativo para o processo de mudança do comportamento alimentar, buscando, dessa maneira, incitá-lo a desenvolver internamente o processo de automotivação. Assim, as orientações para um estilo de vida saudável ganham maior significado e têm maiores probabilidades de serem concretamente realizadas pelos sujeitos.

Quanto à avaliação da entrevista motivacional a tabela 1 demonstra os resultados do recordatório alimentar de 24h aplicados antes e após a intervenção.

Tabela 1 – Recordatório Alimentar de 24h dos idosos com Diabetes mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica aplicado antes e após a intervenção (continuação na próxima página).

Grupos Alimentares	Antes da intervenção n (%)	Após a intervenção n (%)
<b>Cereais, pães, massas, tubérculos</b>		
Pão francês	4 (40%)	4 (40%)
Pão integral (forma)	3 (30%)	6 (60%)
Tapioca ou cuscuz	6 (60%)	6 (60%)
Bolacha cream cracker	5 (50%)	5 (50%)
Arroz branco	9 (90%)	9 (90%)
Arroz integral	1 (10%)	4 (40%)
Macarrão	4 (40%)	4 (40%)
Batata inglesa	6 (60%)	6 (60%)
<b>Vegetais</b>		
Cenoura cozida	5 (50%)	7 (70%)
Beterraba cozida	3 (30%)	4 (40%)
Alface	0 (0%)	5 (50%)
Batata doce	2 (20%)	6 (60%)
Repolho (branco e roxo)	1 (10%)	4 (40%)
Couve manteiga	1 (10%)	3(30%)

Grupos Alimentares	Antes da intervenção n (%)	Após a intervenção n (%)
<b>Frutas</b>		
Maçã, banana, mamão, laranja, abacaxi, abacate, ameixa fresca	10 (100%)	10 (100%)
<b>Leguminosas</b>		
Feijão	8 (80%)	9 (90%)
<b>Carnes</b>		
Carne bovina, frango, peixe, porco, ovo	10 (100%)	10 (100%)
Leite integral	4 (40%)	3 (30%)
Leite desnatado	6 (60%)	6 (60%)

Sobral, 2020; Fonte: dados da pesquisa.

Como pode ser observado, vários alimentos fontes de carboidratos (grupo dos cereais, pães, massas e tubérculos) são consumidos pelos participantes da pesquisa. Nota-se que a ingestão entre esses alimentos varia em relação às quantidades e percebe-se também a pouca presença de cereais integrais, com predominância de alimentos oriundos de carboidratos que passam por processamentos, tornando-os refinados, como arroz branco, macarrão tradicional, pão francês e biscoito cream cracker.

Os dados mostram que os carboidratos anteriormente referidos no consumo frequente dos idosos foram mantidos. Houve também a inclusão na dieta de mais alimentos integrais, como o arroz integral e o aumento de 50% na quantidade de participantes da pesquisa que adicionaram o pão integral em suas refeições, em relação ao número anterior (30%), à entrevista motivacional.

Visando avaliar o feedback dos participantes após a entrevista motivacional, foram aplicadas quatro perguntas, que estão explanadas juntamente às respostas (falas) no quadro 1.

Quadro 2 – Percepção dos idosos com Diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) sobre a intervenção mediada pela entrevista motivacional.

Perguntas	Respostas
Como foi para você participar desse encontro?	- "Foi bom, porque aprendi mais sobre a alimentação para a diabetes e pressão". - "Importante, porque tive mais conhecimento para controlar as quantidades de alimentos consumidos".
Você se sentiu motivado a melhorar a alimentação?	- "Sim, pois a presença de um profissional do posto de saúde ajuda a aumentar a vontade de seguir o que é correto comer".
Quais mudanças foram feitas na alimentação após o encontro?	"Passei a comer mais vezes na semana pão e arroz integral". "Não exagerar na alimentação" "Comer mais legumes"
Quais suas sugestões para melhorar o acompanhamento alimentar dos idosos hipertensos e diabéticos?	- "Mais visitas para falar sobre alimentação". "Acompanhamento continuado por parte dos profissionais de saúde".

Sobral, 2020; Fonte: dados da pesquisa.

Tendo como exposto que a maioria dos participantes da pesquisa são do sexo feminino fica evidenciada a feminilização da velhice, que no Brasil chega ao alcance de oito anos de vida a mais que os homens, e dentre os fatores para tal acontecimento estão a menor exposição a acidentes e violência, e a atitude quanto ao processo saúde-doença, visto que as mulheres ao buscarem mais os serviços de saúde prezam mais por seu autocuidado (CARVALHO et al., 2019). Isso pode explicar, em parte, o maior número de mulheres na presente pesquisa de campo, que por cuidarem mais de sua saúde, são mais facilmente diagnosticadas com DCNT.

O perfil educacional dos participantes revelou similaridade com outros estudos, a exemplo de uma pesquisa realizada na região do Capão Redondo, zona sul de São Paulo, com diabéticos atendidos na atenção básica à saúde, que verificou que a grande maioria (66,6%) não concluiu o ensino fundamental (MIOTTO et al., 2019). Machado et al. (2017) que tiveram a finalidade de descrever o perfil clínico epidemiológico e a adesão ao tratamento de idosos hipertensos, demonstrou que dos 145 participantes do estudo, 103 deles (71,1%), não possuíam nenhum tipo de formação escolar.

Em relação à situação econômica, o dado coletado no presente estudo corrobora com o estudo realizado em Frederico Westphalen/RS, com idosos diabéticos acima dos 60 anos, onde 84,3% das mulheres e 97,6% dos homens possuíam aposentadoria (CORRALO et al., 2018). A disponibilidade de poder aquisitivo favorável influencia no comportamento alimentar dos idosos. A renda age como uma forte influenciadora no acesso de idosos aos alimentos, uma vez que interfere nos danos ao estado nutricional. Na maioria das vezes a renda principal da família se limita à aposentadoria ou ao salário que o idoso recebe, levando a um acesso deficiente aos alimentos, principalmente no grupo das carnes, leites e derivados (PEREIRA; COTTA; FRANCESCHINI, 2019).

Observou-se ainda que nenhum dos idosos do presente estudo participavam de algum grupo de convivência social ou de promoção da saúde, desse modo, é importante destacar que o envelhecimento é uma fase de mudanças em vários aspectos da vida. Assim sendo, os grupos de convivência são peças fundamentais para estimular a troca de ideias, experiências e acontecimentos do cotidiano, recuperando a autonomia e a independência dos idosos, promovendo um envelhecimento ativo e saudável (MEDEIROS; BORGES; OLIVEIRA, 2020).

Contudo, é inerente à atenção primária à saúde o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção da saúde, cabendo aos profissionais de saúde desse nível de assistência desenvolver estratégias para a captação de idosos para esses momentos, visando romper com o modelo biomédico e abordando outros aspectos da vida

dos indivíduos para a integralidade do cuidado, principalmente diante do aumento das DCNT que requer uma abordagem multifatorial.

Nesse contexto, as condições crônicas de saúde como DM tipo 2 e HAS são doenças que perduram por toda a vida e necessitam de cuidados contínuos. Metodologias ou ferramentas que induzam às mudanças no estilo de vida e comportamentos, como a EM, são essenciais para se trabalhar a complexidade de fatores trazidos pelas doenças, buscando o desenvolvimento do autocuidado e corresponsabilização pelo seu processo saúde-doença (LIMA et al., 2019).

Assim como a presente pesquisa, que obteve alguns indícios de melhoria no comportamento alimentar de idosos com sobreposição de HAS e DM, após entrevista motivacional, outro estudo, realizado em Bogotá/Colômbia, objetivando avaliar o impacto da EM na adesão à atividade física em indivíduos diabéticos, mostrou que houve aumento dos níveis de exercícios físicos nos participantes do grupo intervenção quando comparados àqueles que não receberam a EM (MUÑOZ-FLORES; CORTÉS, 2017).

No entanto, é preciso ponderar que o processo de mudanças, principalmente àquelas relacionadas com o estilo de vida (alimentação, atividade física, não ingerir bebida alcoólica) é permeado por diversos fatores intrínsecos ao ser humano como: a tristeza, ansiedade, raiva, depressão, conflitos familiares e baixo autoestima. Nesse contexto, os indivíduos podem se sentir desestimulados a aderir e manter hábitos saudáveis, como seguir uma dieta ou praticar atividade física diante de algumas crises sociais ou familiares ou de saúde.

No processo de mudanças, o desempenho ou realização de determinada atividade passa indiscutivelmente pelo desejo de querer mudar. É nesse movimento de provocar motivação que a entrevista motivacional se insere, pois, o profissional capacitado para esse fim demonstra empatia, aceitação e compreensão pela situação a qual o indivíduo está passando, não fazendo juízos de valor nem impondo mudanças que ele não queira, já que é importante para o paciente saber que, as partes colaboram entre si na direção da melhoria dos hábitos de vida.

Nesse sentido, foi possível observar que os alimentos fontes de fibras dietéticas foram referidos de maneira pouco frequente na alimentação dos entrevistados. Estão entre esses alimentos os vegetais, frutas e leguminosas, com pouca variedade. Cereais integrais são fontes de fibras dietéticas. As fibras auxiliam no controle de insulina, na saciedade e na perda de peso. Nessa perspectiva, De Oliveira et al. (2017) recomendam seu consumo para o tratamento de pessoas com diabetes.

A pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito

Telefônico – VIGITEL BRASIL 2018, demonstrou que à medida que a idade aumenta, vai havendo uma tendência na maior ingestão de frutas e hortaliças (BRASIL, 2019).

Em estudo realizado em Paripiranga/Bahia que, objetivou analisar o consumo alimentar e as práticas alimentares de idosos, encontrou que os idosos apresentaram um baixo risco nutricional relacionados aos alimentos fontes de proteína, uma vez que, foi constatado um alto consumo de frango, leite integral, e hortaliças, promovendo uma alimentação saudável e adequada (ANDRADE et al., 2019).

No presente estudo houve aumento da variedade no consumo das frutas mencionadas após a intervenção como, abacate e ameixa fresca, e também da inclusão de outras hortaliças que não haviam sido mencionadas antes da intervenção, como, alface, batata doce e repolho que passaram a ser consumidas após a EM.

As carnes consumidas não sofreram alterações no consumo antes e após a intervenção mediada pela EM. Mas, também, não houve menção em relação à ingestão de carnes processadas como, linguiças, mortadela e outros similares.

Esse comportamento de não ingerir carnes processadas é positivo, demonstrando que os idosos da pesquisa consomem alimentos in natura que são partes comestíveis de plantas, de animais, cogumelos e algas obtidos logo após a separação da natureza ou submetidos a processos que não envolvem a adição de novas substâncias ao alimento (BRASIL, 2021).

Em relação à oferta de laticínios na dieta, houve mudança na proporção relacionada ao consumo do tipo de leite, pois verificou-se aumento da ingestão na sua versão sem gordura (desnatado), em detrimento da versão integral. A entrevista motivacional tem sido demonstrada como uma estratégia importante para auxiliar no tratamento de indivíduos nas mais diversas situações de saúde que demandam autocuidado e melhorias de comportamentos para o adequado gerenciamento de doenças vigentes, porque não impõe aos indivíduos o que precisa ser alterado. Pelo contrário, o profissional que aplica demonstra postura respeitosa com os entrevistados e a situação que eles estão vivenciando diante do processo saúde-doença para que eles mesmos se conscientizem acerca da mudança. Os resultados da pesquisa também revelaram que um dos principais fatores que contribuem para a melhoria do estilo de vida é o aprendizado/conhecimento em relação às doenças apresentadas, ou, no caso deste estudo, como a alimentação se relaciona com a HAS e DM.

No entanto, apenas ter conhecimento não seja suficiente para provocar mudanças significativas na qualidade de vida das pessoas que convivem com alguma DCNT. É nesse sentido que

se destaca a importância de os profissionais de saúde adotarem em sua prática clínica a EM. Pode-se iniciar a aplicação dessa ferramenta esclarecendo dúvidas e compartilhando conhecimento acerca do binômio doença/alimentação e posteriormente seja estimulado ao paciente o desejo de mudança, junto com o processo de motivação.

Em estudo conduzido por Silveira (2019), com pacientes hipertensos de Porto Alegre/RS, foi demonstrado que o efeito da EM foi positivo, no sentido de promover comportamentos saudáveis e autocuidado na população estudada.

Outro ponto importante da avaliação dos participantes sobre a intervenção foi a menção à presença de profissionais de saúde que abordem mais o assunto da alimentação no processo saúde-doença e de um acompanhamento prolongado, que o cuidado em saúde aconteça através de terapias ou ferramentas que os estimule a novos hábitos de forma continuada.

Isso vai ao encontro dos preceitos da integralidade, tão debatida no SUS e está de acordo com as necessidades de ações e serviços de saúde mais engajados e responsabilizados com o cuidado em saúde que deve ser ofertado aos usuários que tratam HAS e DM tipo 2 e são acompanhados pelas equipes de saúde da família no Brasil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A entrevista motivacional mostrou-se uma alternativa promissora que pode ser utilizada para a melhoria do comportamento alimentar de idosos diabéticos e hipertensos atendidos pelas equipes de saúde da família, pois através de uma sessão de entrevista motivacional, os participantes referiram melhora em hábitos alimentares a curto prazo, incluindo alimentos que auxiliam no controle das condições crônicas de saúde (HAS e DM), a exemplo da inclusão de cereais integrais e aumento da ingestão de legumes e frutas.

O engajamento dos profissionais de saúde inseridos dentro da atenção básica à saúde na busca por novas tecnologias a serem utilizadas nas ações de promoção à saúde, precisa ser constante, pois cada vez mais ferramentas que superem o modelo biomédico do cuidado em saúde, como a entrevista motivacional, devem ser compartilhadas e empregadas como forma de obter qualidade de vida dos usuários idosos.

As limitações deste estudo podem ser apontadas mediante o número de sessão utilizada para entrevista motivacional, apenas uma, bem como a amostra reduzida. Assim, evidencia-se a necessidade de desenvolver novas pesquisas, com amostras maiores, e com método do tipo experimental, para de fato avaliar a eficácia da entrevista motivacional na mudança de comportamento alimentar de idosos com sobreposição de HAS e DM. A literatura científica

nacional contém diversos estudos sobre entrevista motivacional em diversas áreas, mas ainda pouco sobre alimentação e comportamento alimentar nas DCNT.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. C. et al. CONSUMO ALIMENTAR DE UM GRUPO DE IDOSOS DO MUNICÍPIO DE PARIPIRANGA – BAHIA. *Revista Saúde em Foco*, v. 1 n. 11, p. 671-686, 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRITO, A. M. S. CAVALCANTE, J. L. P. Estado nutricional dietético e socioeconômico em idosos da cidade de Viçosa do Ceará, CE. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 21, n.2, p. 267-278, 2018. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/40935/27623>. Acesso em 27 nov. 2019.

BUENO, A. L. CZEPIELEWSKI, M. A. O recordatório de 24 horas como instrumento na avaliação do consumo alimentar de cálcio, fósforo e vitamina D em crianças e adolescentes de baixa estatura. *Rev. Nutr.*, Campinas, v.23, n. 1, p. 65-73, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732010000100008/](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000100008/). Acesso em: 27 nov. 2019.

CARVALHO, M. L. De et al. Health situation in the perception of elderly widows assisted by primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. suppl 2, p. 199–204, 2019.

CARVALHO, R.B.N De. Padrões de comportamentos de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis na população adulta e infantil do Brasil. 2020. Tese (Doutorado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. doi:10.11606/T.6.2020.tde-17022021-161513. Acesso em: 2021-08-29.

CAVALCANTI, A. M. OLIVEIRA, A. C. L. Autocuidado apoiado: manual do profissional de saúde. Secretaria Municipal de Curitiba, 2012. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/programas/saude-adulto/autocuidado.html>. Acesso em: 16 out. 2019.

CEARÁ. Secretaria de Saúde. Boletim Epidemiológico Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Disponível em: <https://>

[www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/DOENCAS\\_CRONICAS\\_NAO\\_TRANS\\_25\\_11\\_2020.pdf](http://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/DOENCAS_CRONICAS_NAO_TRANS_25_11_2020.pdf). Acesso em 19 de agosto de 2021.

CORRALO, V. S. BINOTTO, V. M. BOHNEN, L. C. SANTOS, G. A. G. DE-SÁ, C. A. Polifarmácia e fatores associados em idosos diabéticos. *Rev. Salud Pública*, v. 20, n.3, p. 366-372, 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n3/366-372/pt>. Acesso em: 5 jan. 2021.

DAMASCENO, M. J. C. F. CHIRELLI, M. Q. Implementação da saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n.5, p. 1637-1646, 2019. Disponível em: [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000501637](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501637). Acesso em: 23 set. 2019.

DE OLIVEIRA, J. E. P. JUNIOR, R. M. M. VENCIO, S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Clannad, 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/diretrizes-e-posicionamentos>. Acesso em: 10 de nov. 2019.

FIGUEIREDO, A.E.B; CECCON, R. F; FIGUEIREDO, J.H.C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2021.

LIMA, G. C. B. B. GUIMARÃES, A. M. D. N. SILVA, J. R. S. OTERO, L. M. GOIS, C.F. L. Educação em saúde e dispositivos metodológicos aplicados na assistência ao Diabetes Mellitus. *SAÚDE DEBATE* | Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 150-158, jan- mar, 2019. Disponível em: <http://www.saudeemdebate.org.br/>. Acesso em: 7 jan. 2021.

MACHADO, A. L. G. GUEDES, I. H. COSTA, K. M. BORGES, F. M. Silva, A. Z.VIEIRA, N. F. C. Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, v.11, n.12, p.4906-12, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22996/25303>. Acesso em: 23 set. 2019.

MALTA, D. C. et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n. suppl 1, 2017.

MEDEIROS, MRS., BORGES, BEC., OLIVEIRA, LPBA., (2020). AUTONOMIA E INDEPENDENCIA: UMA VISÃO DOS IDOSOS DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA SOBRE O ENVELHECIMENTO ATIVO.

MIOTTO, T. et al. IMPACTO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM ADULTOS E IDOSOS, COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E/OU DIABETES MELLITUS. *Life Style*, v. 6, n. 2, p. 39–50, 2019.

MOORE, P. PAVIÉ, J. VÉJAR, L. CORVALÁN, M. P. Consejería y Entrevista Motivacional para reducir el consumo de tabaco. *Rev Chil Enferm Respir.*, v. 33, p.193-200, 2017. Disponível em: <https://>

revchilenfermrespir.cl/index.php/RChER/search/search. Acesso em: 17 nov. 2019.

MOTA, T. A. et al. Factors associated with the functional capacity of elderly individuals with hypertension and/or diabetes mellitus. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 1, p. e20190089, 2020.

MUÑOZ-FLORES, A. Cortés, O. Impacto de la Entrevista Motivacional en la Adherencia de Pacientes Diabéticos Inactivos a la Actividad Física: Estudio Piloto de un Ensayo Clínico emioactif – dm. *Revista colombiana de psicología* v. 26 n. 2 julio-diciembre, 2017. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/59963>. Acesso em: 7 jan. 2021.

PEREIRA, RJ., COTTA, RMM., FRANCESCHINI, SCC. (2019). Fatores associados ao estado nutricional no envelhecimento.

SILVEIRA, L. C. J. Efeito da entrevista motivacional na pressão arterial e na adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico: ensaio clínico randomizado. 2019. 53 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

SOUZA, F. P. D.; MEYER, E.; OLIVEIRA, M. D. S. Entrevista Motivacional para Estudantes da Área da Saúde: Resultados de um Treinamento\*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 35, 18 jul. 2019.