



Entrevista Motivacional na Consulta de Enfermagem: Uma Abordagem Centrada na Pessoa para a Promoção da Alimentação Saudável na Atenção Primária

Motivational Interviewing in Nursing Consultation: A Person-Centered Approach to Promoting Healthy Eating in Primary Health Care

Suellen Pagotto dos Santos

Especialista em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça.

Jaqueline Bragio

Doutora em Educação/ Secretária de Estado da Saúde - SESA/ES.

Luciano Bernardes Borlote

Superintendência Regional de Saúde de Vitória- SRSV/ES.

Cyntia Faitanin Secchin

Secretaria de Estado da Saúde-SESA/ES.

Renata Bossatto de Barros

Secretaria de Estado da Saúde-SESA/ES.

Estênia Colnago Santiago

Secretaria de Estado da Saúde-SESA/ES.

Grazielle Decothe Thompson Venancio

Especialista em Saúde da Família/ Prefeitura Municipal de Itapemirim/ES.

Andréa Lorenzutti

Secretaria de Estado da Saúde-SESA/ES.

Resumo: A transição epidemiológica contemporânea consolida as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) como um dos maiores desafios da saúde pública, tornando o comportamento alimentar um eixo central de intervenção. O modelo biomédico tradicional, pautado em orientações impositivas e prescritivas, frequentemente falha na adesão terapêutica por desconsiderar a subjetividade do usuário. Este capítulo, de natureza teórico-reflexiva, fundamentado em revisão narrativa da literatura, analisa a aplicabilidade da Entrevista Motivacional (EM) como tecnologia leve no cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). Discute-se a transição da postura profissional verticalizada para uma atuação horizontal baseada no “Espírito da EM” (Parceria, Aceitação, Compaixão e Evocação) e a operacionalização das micro-habilidades OARS (Perguntas Abertas, Afirmações, Escuta Reflexiva e **Resumos**) em consultas de enfermagem voltadas à nutrição. A articulação dessas ferramentas com as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira demonstra-se resolutiva ao acolher a ambivalência do paciente e fomentar a autoeficácia. Conclui-se que a comunicação clínica compassiva potencializa o diagnóstico e a intervenção de enfermagem, promovendo um cuidado integral, emancipatório e alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidando o enfermeiro como liderança-chave na promoção da saúde coletiva e da segurança alimentar.

Palavras-chave: entrevista motivacional; comportamento alimentar; atenção primária à saúde; promoção da saúde.

Abstract: The contemporary epidemiological transition establishes noncommunicable chronic diseases (NCDs) as one of the greatest challenges in public health, placing dietary behavior as a central axis of intervention. The traditional biomedical model, based on prescriptive and restrictive guidelines, frequently fails to achieve therapeutic adherence because it disregards the user's subjectivity. This chapter, theoretical-reflective in nature and based on a narrative literature review, analyzes the applicability of Motivational Interviewing (MI) as a light technology in nursing care within Primary Health Care (PHC). It discusses the transition from a vertical professional posture to a horizontal practice rooted in the "Spirit of MI" (Partnership, Acceptance, Compassion, and Evocation) and the operationalization of OARS micro-skills (Open questions, Affirmations, Reflective listening, and Summaries) in nursing consultations focused on nutrition. Combining these tools with the guidelines of the Dietary Guide for the Brazilian Population proves to be effective by embracing the patient's ambivalence and fostering self-efficacy. It is concluded that compassionate clinical communication enhances nursing diagnosis and intervention, promoting integral, emancipatory care aligned with the principles of the Unified Health System (SUS), thereby consolidating the nurse as a key leader in the promotion of collective health and food security.

Keywords: motivational interviewing; feeding behavior; primary health care; health promotion.

INTRODUÇÃO

A transição nutricional e epidemiológica vivenciada pelo Brasil nas últimas décadas tem produzido mudanças significativas no perfil de saúde da população, com crescente relevância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), entre elas a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, a obesidade e as doenças cardiovasculares (WOF, 2025). Nesse cenário, a alimentação ocupa lugar central tanto na prevenção quanto no manejo dessas condições, constituindo um importante campo de atuação para as políticas públicas de saúde e para as práticas de cuidado desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2021).

Embora o país disponha de políticas públicas e documentos orientadores que oferecem subsídios para a promoção da alimentação adequada e saudável, como o "Guia Alimentar para a População Brasileira", transformar recomendações em práticas incorporadas ao cotidiano permanece um desafio (Brasil, 2026). Entre o conhecimento sobre o que seria uma alimentação saudável e a possibilidade concreta de adotá-la existe um espaço atravessado por diferentes dimensões da vida: condições socioeconômicas, cultura alimentar, relações familiares, rotina de trabalho, acesso aos alimentos, preferências individuais, experiências anteriores e, sobretudo, os significados atribuídos ao ato de comer. Assim, a mudança do comportamento alimentar não pode ser compreendida como resultado automático da transmissão de informações ou da simples prescrição de condutas (Brasil, 2026).

Historicamente, a abordagem biomédica tem influenciado as práticas de educação em saúde, muitas vezes privilegiando orientações prescritivas e

verticalizadas. Nessa perspectiva, o profissional ocupa o lugar de detentor do conhecimento, enquanto o usuário tende a assumir uma posição predominantemente receptiva diante das recomendações apresentadas. No campo da alimentação, essa lógica pode se expressar por meio de listas de proibições, metas pouco negociadas e orientações descontextualizadas da realidade vivenciada pelo indivíduo. Parte-se, assim, da premissa de que informar sobre os riscos de determinados comportamentos seria suficiente para produzir mudanças sustentáveis (Brasil, 2014).

Entretanto, o comportamento alimentar é complexo e não se modifica exclusivamente pela aquisição de novos conhecimentos. As escolhas alimentares são construídas e reconstruídas nas experiências cotidianas e estão relacionadas a aspectos sociais, culturais, econômicos, afetivos e familiares (Brasil, 2026). Dessa forma, quando as orientações de saúde desconsideram essas dimensões, podem produzir sentimentos de inadequação, frustração e culpa, especialmente entre pessoas que enfrentam dificuldades para corresponder às expectativas estabelecidas pelos profissionais ou pelos serviços de saúde. Nesse contexto, mais do que perguntar ao usuário se ele conhece as recomendações para uma alimentação saudável, torna-se necessário compreender como essas recomendações dialogam com sua vida, suas possibilidades e seus projetos.

É justamente nesse espaço entre o conhecimento técnico e a experiência singular de cada pessoa que a comunicação clínica assume papel fundamental. Na APS, a consulta de enfermagem constitui um espaço privilegiado para o estabelecimento de vínculo, a escuta qualificada, o acolhimento e a construção compartilhada do cuidado (COFEN, 2024). A longitudinalidade própria desse nível de atenção possibilita que o profissional acompanhe processos de mudança ao longo do tempo, reconhecendo avanços, dificuldades, recaídas e diferentes ritmos de cada usuário. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro ultrapassa a transmissão de informações e envolve a capacidade de estabelecer relações de cuidado que favoreçam a autonomia e a participação ativa da pessoa nas decisões relacionadas à sua saúde.

Entre as estratégias de comunicação clínica que podem contribuir para esse processo, destaca-se a Entrevista Motivacional (EM), desenvolvida por William R. Miller e Stephen Rollnick (2012). Mais do que um conjunto de técnicas destinadas a convencer alguém a modificar determinado comportamento, a EM constitui uma abordagem centrada na pessoa, fundamentada na compreensão da ambivalência presente nos processos de mudança (Miller; Rollnick, 2013). Em vez de confrontar a resistência ou apresentar argumentos para persuadir o usuário, o profissional busca compreender sua perspectiva, reconhecer suas razões e dificuldades e favorecer a expressão de suas próprias motivações para a mudança.

Essa perspectiva produz uma importante mudança na relação entre profissional e usuário. O enfermeiro deixa de ocupar exclusivamente o lugar daquele que orienta e passa a atuar como facilitador de um processo no qual a pessoa participa ativamente da construção de suas escolhas. O conhecimento técnico permanece fundamental, mas deixa de ser utilizado de forma impositiva e passa a compor, juntamente com os conhecimentos, valores, experiências e possibilidades

do usuário, um processo de decisão compartilhada. A mudança, portanto, não é apresentada como uma exigência externa, mas construída a partir daquilo que faz sentido para a própria pessoa.

No contexto da alimentação, essa abordagem mostra-se particularmente pertinente diante da ambivalência frequentemente presente nas tentativas de mudança. É possível que uma pessoa reconheça os benefícios de reduzir o consumo de determinados alimentos e, simultaneamente, atribua a esses alimentos significados afetivos, culturais ou sociais importantes. Da mesma forma, alguém pode desejar modificar sua alimentação e, ao mesmo tempo, considerar que sua rotina, suas condições financeiras ou seu ambiente familiar dificultam essa mudança. Reconhecer essa ambivalência não significa relativizar os riscos à saúde, mas compreender que mudanças sustentáveis exigem diálogo, negociação e consideração das condições concretas de vida.

A EM propõe, nesse sentido, uma postura clínica fundamentada no denominado “Espírito da EM”, sustentada pelos princípios da parceria, aceitação, compaixão e evocação (Miller; Rollnick, 2012). Esses elementos deslocam o foco de uma relação centrada na prescrição para uma relação baseada na colaboração e no reconhecimento da autonomia do usuário. Associadas a essa postura, as micro-habilidades de comunicação conhecidas pelo acrônimo OARS — perguntas abertas, afirmações, escuta reflexiva e resumos — oferecem recursos práticos para que o profissional possa explorar a experiência do usuário, reconhecer seus esforços, compreender sua ambivalência e favorecer a construção de possibilidades de mudança (Meyer *et al.*, 2018).

Para a Enfermagem, incorporar esses princípios representa ampliar o próprio conceito de cuidado. Significa reconhecer que promover uma alimentação adequada e saudável não consiste apenas em orientar sobre nutrientes, porções ou restrições, mas também em criar condições para que a pessoa possa refletir sobre suas escolhas e identificar caminhos possíveis dentro de sua realidade. Nesse processo, a comunicação deixa de ser um recurso complementar à intervenção clínica e passa a constituir parte essencial do cuidado, especialmente quando se pretende promover autonomia, corresponsabilização e mudanças sustentáveis.

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar a aplicação da EM pela Enfermagem no contexto da APS, com ênfase em sua utilização como estratégia de comunicação clínica para favorecer a adoção de comportamentos alimentares mais saudáveis. Busca-se, assim, discutir como os fundamentos e as ferramentas da EM podem ser incorporados à consulta de enfermagem, articulando o conhecimento técnico sobre alimentação saudável às experiências, necessidades, valores e possibilidades concretas dos usuários. Pretende-se, desse modo, contribuir para uma prática de cuidado que reconheça a pessoa em sua integralidade e fortaleça seu protagonismo no processo de construção da própria saúde.

PERCURSO METODOLÓGICO

Caracteriza-se como um estudo de natureza teórico-reflexiva, fundamentado em uma revisão narrativa da literatura e articulado à análise da aplicabilidade de estratégias de comunicação clínica no contexto da APS. A escolha pela abordagem narrativa justifica-se pela possibilidade de reunir e discutir diferentes perspectivas teóricas e evidências relacionadas à EM, à promoção da alimentação adequada e saudável e à atuação da Enfermagem, favorecendo uma análise ampliada e contextualizada do fenômeno em estudo.

Diferentemente de abordagens de revisão que buscam responder a uma questão específica mediante procedimentos altamente estruturados e reprodutíveis, a revisão narrativa possibilita a aproximação de diferentes tipos de produção científica e documentos técnico-normativos, contribuindo para a construção de uma reflexão crítica sobre determinado campo de conhecimento. Nesse sentido, o percurso metodológico adotado buscou não apenas identificar conceitos e evidências relacionados à EM, mas também estabelecer conexões entre seus fundamentos e as situações vivenciadas na prática clínica da Enfermagem na APS.

Para a fundamentação teórica, o processo de levantamento, seleção e análise do material foi organizado em três etapas interdependentes: (1) levantamento bibliográfico e identificação das fontes de informação; (2) definição dos critérios de inclusão e elegibilidade; e (3) análise temática e síntese reflexiva do conteúdo selecionado.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de 10 de janeiro a 31 de agosto de 2026, sem estabelecimento de recorte temporal fixo, considerando-se a necessidade de contemplar tanto produções clássicas que fundamentam a EM quanto estudos e documentos mais recentes relacionados à sua aplicação no cuidado em saúde. A busca foi organizada a partir de duas frentes complementares. A primeira contemplou a literatura clássica e os referenciais teóricos fundamentais da EM, com destaque para as obras de William R. Miller e Stephen Rollnick. A segunda concentrou-se em documentos técnico-normativos e publicações oficiais do Ministério da Saúde do Brasil relacionados à promoção da alimentação adequada e saudável e ao cuidado das pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Para a identificação da produção científica, foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para o refinamento das buscas, foram utilizados descritores relacionados aos principais conceitos que orientam o capítulo, considerando os respectivos termos em português e inglês: “Entrevista Motivacional (Motivational Interviewing)”, “Cuidados de Enfermagem (Nursing Care)”, “Comportamento Alimentar (Feeding Behavior)” e “Atenção Primária à Saúde (Primary Health Care)”. Os termos foram combinados por meio do operador booleano AND, buscando identificar produções que estabelecessem relação entre a Entrevista Motivacional, o cuidado de enfermagem, o comportamento alimentar e o contexto da APS.

Foram considerados elegíveis artigos originais, revisões sistemáticas e integrativas, ensaios clínicos, relatos de experiência, livros e manuais técnicos que abordassem a EM como estratégia de comunicação ou intervenção de profissionais de saúde, com ênfase na atuação da Enfermagem, na modificação de comportamentos relacionados ao estilo de vida, na promoção da alimentação adequada e saudável e na adesão ao cuidado no contexto da APS.

A seleção das fontes considerou sua pertinência em relação ao objetivo proposto e sua contribuição para a compreensão dos fundamentos teóricos e das possibilidades de aplicação prática da EM. Foram priorizadas publicações que permitissem estabelecer relações entre os princípios da abordagem, as práticas de cuidado centradas na pessoa e os desafios relacionados à mudança de comportamento alimentar.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos seis artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Esses estudos compuseram o conjunto principal de produções científicas analisadas no capítulo, juntamente com as obras clássicas da EM e os documentos técnico-normativos utilizados como referenciais teóricos e institucionais.

Foram excluídos materiais que abordassem a EM exclusivamente em contextos distintos daqueles relacionados ao objetivo do capítulo, particularmente estudos centrados em dependência química severa ou em ambientes de terapia intensiva e hospitalar de alta complexidade, quando não apresentavam contribuições aplicáveis à realidade da APS.

Após a identificação e seleção das fontes, realizou-se leitura crítica do material, seguida de organização temática dos conteúdos considerados relevantes para responder ao objetivo do capítulo. A análise buscou integrar os fundamentos conceituais da EM às demandas e possibilidades da prática clínica da Enfermagem na APS. A análise foi conduzida de maneira interpretativa e reflexiva, ultrapassando a descrição dos conceitos encontrados na literatura. Buscou-se compreender de que maneira os princípios da EM podem ser incorporados ao cotidiano dos serviços de saúde, especialmente nas situações em que o enfermeiro acompanha usuários que apresentam dificuldades ou ambivalências relacionadas à mudança dos hábitos alimentares. Para favorecer a aproximação entre teoria e prática, os conteúdos selecionados foram organizados em três eixos temáticos, articulados ao percurso de uma consulta de enfermagem.

O ESPÍRITO DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL (EM) NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

A incorporação da EM à consulta de enfermagem na APS requer uma compreensão que ultrapassa a aplicação de técnicas ou o seguimento de um roteiro previamente estabelecido. Antes de constituir um conjunto de estratégias comunicacionais, a EM representa uma forma particular de compreender o processo de mudança e a relação estabelecida entre profissional e usuário. Miller e Rollnick

(2012) denominam essa perspectiva de “Espírito da EM”, expressão que traduz o modo de estar e de se relacionar com a pessoa durante o cuidado.

Essa concepção é especialmente relevante quando se abordam comportamentos alimentares. Mudanças relacionadas à alimentação raramente ocorrem de maneira linear e podem envolver desejos, receios, hábitos construídos ao longo da vida, vínculos afetivos, valores culturais e limitações concretas relacionadas às condições de vida. Nesse contexto, uma abordagem exclusivamente prescritiva pode não ser suficiente para favorecer mudanças sustentáveis. A EM propõe, em outra direção, que o profissional reconheça a pessoa como participante ativa do processo de cuidado, valorizando seus conhecimentos sobre a própria vida e suas possibilidades de mudança (Rollnick; Miller; Butler, 2024).

O “Espírito da EM” fundamenta-se em quatro elementos interdependentes: parceria, aceitação, compaixão e evocação. Esses elementos não devem ser compreendidos como etapas rígidas de uma consulta, mas como princípios que orientam a postura do profissional ao longo da interação. Juntos, contribuem para deslocar a relação tradicionalmente verticalizada entre profissional e usuário para uma perspectiva colaborativa, na qual o conhecimento técnico do enfermeiro se articula aos saberes, experiências, valores e escolhas da pessoa cuidada (Miller; Rollnick, 2012).

Parceria (Collaboration)

A parceria pressupõe o estabelecimento de uma relação colaborativa e horizontal entre enfermeiro e usuário. Essa perspectiva não significa desconsiderar o conhecimento técnico e científico do profissional, mas reconhecer que esse conhecimento, isoladamente, não é suficiente para determinar quais mudanças serão possíveis ou significativas na vida de cada pessoa. No cuidado relacionado à alimentação, essa compreensão assume particular importância. O enfermeiro possui conhecimentos sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, fatores de risco e recomendações para uma alimentação adequada e saudável. O usuário, por sua vez, possui conhecimento singular sobre sua rotina, suas preferências, sua história, sua cultura alimentar, sua organização familiar, seus recursos e as dificuldades que encontra para modificar seus hábitos. O encontro entre esses diferentes saberes constitui, portanto, uma oportunidade para a construção compartilhada do cuidado (Miller; Rollnick, 2012).

Sob essa perspectiva, a consulta de enfermagem deixa de ser compreendida como um espaço no qual o profissional simplesmente transmite orientações e passa a constituir um ambiente de diálogo e negociação. Em vez de determinar unilateralmente quais comportamentos devem ser modificados, o enfermeiro procura compreender o que é relevante para aquela pessoa, quais mudanças ela considera possíveis e quais estratégias podem ser incorporadas ao seu cotidiano.

A parceria, portanto, não representa uma perda da responsabilidade profissional, mas uma resignificação dessa responsabilidade. O enfermeiro continua exercendo seu papel clínico e educativo, porém reconhece que decisões

relacionadas ao comportamento alimentar precisam considerar a participação ativa do usuário. O cuidado torna-se, assim, uma construção compartilhada, na qual competência técnica e experiência de vida se complementam.

Aceitação (Acceptance)

Na EM a aceitação está relacionada ao reconhecimento da dignidade, da singularidade e da autonomia da pessoa. Aceitar o usuário não significa concordar com comportamentos que possam representar riscos à saúde, tampouco deixar de abordar situações que necessitam de intervenção. Significa, sobretudo, estabelecer uma relação de cuidado na qual suas escolhas sejam compreendidas sem julgamentos moralizantes e sua autonomia seja respeitada. Essa perspectiva é particularmente importante no acompanhamento de pessoas com excesso de peso, doenças crônicas ou dificuldades relacionadas à alimentação, que podem chegar aos serviços de saúde trazendo experiências anteriores marcadas por cobranças, julgamentos ou sentimentos de fracasso. Quando o cuidado se concentra exclusivamente naquilo que a pessoa “deveria” fazer e não consegue realizar, existe o risco de reforçar sentimento de culpa e inadequação (Miller; Rollnick, 2012).

A aceitação, conforme proposta pela EM, pode ser compreendida a partir de diferentes dimensões. A primeira refere-se ao valor absoluto da pessoa, reconhecendo seu potencial e sua dignidade independentemente de seu peso, de suas escolhas alimentares ou dos resultados alcançados. A segunda relaciona-se à empatia, entendida como o esforço do profissional para compreender a experiência do usuário a partir de sua própria perspectiva, sem impor interpretações precipitadas. Outro componente fundamental é o apoio à autonomia, que pressupõe reconhecer que a decisão final sobre a mudança pertence ao usuário. O enfermeiro pode apresentar informações, discutir riscos, explorar possibilidades e oferecer apoio, mas não pode substituir a capacidade da pessoa de decidir sobre sua própria vida. Nesse sentido, uma comunicação como “A decisão de reduzir o sal no preparo dos alimentos é sua, e posso ajudá-lo a encontrar uma forma que seja possível para você” expressa uma postura diferente daquela baseada na imposição de uma conduta. A aceitação também envolve o reconhecimento dos recursos e esforços já existentes. Pequenas mudanças podem representar conquistas importantes quando consideradas dentro da realidade de cada pessoa. Valorizar esses movimentos contribui para fortalecer a percepção de capacidade e favorecer a autoeficácia, aspecto relevante para a manutenção de comportamentos de saúde (Miller; Rollnick, 2012).

Compaixão (Compassion)

A compaixão constitui outro elemento fundamental do Espírito da EM e está relacionada ao compromisso deliberado do profissional com o bem-estar e os interesses da pessoa cuidada. Não se trata apenas de demonstrar simpatia ou de expressar preocupação, mas de orientar a prática clínica para aquilo que efetivamente pode contribuir para a saúde e a qualidade de vida do usuário. Na APS, esse princípio ganha especial relevância diante da diversidade de contextos sociais e familiares encontrados no território. A possibilidade de adotar determinadas

recomendações alimentares não é distribuída de maneira homogênea entre os indivíduos. Renda, disponibilidade de alimentos, condições de moradia, tempo disponível para o preparo das refeições, organização familiar, cultura e acesso aos serviços são elementos que podem interferir diretamente nas escolhas alimentares (Miller; Rollnick, 2012).

Dessa forma, uma prática orientada pela compaixão procura compreender a realidade concreta antes de estabelecer metas. Uma recomendação tecnicamente adequada pode tornar-se pouco efetiva quando não considera as condições nas quais o usuário vive. O compromisso ético do enfermeiro consiste, portanto, em construir possibilidades de cuidado que sejam simultaneamente orientadas pelo conhecimento científico e sensíveis às circunstâncias singulares de cada pessoa. Essa perspectiva também contribui para que a promoção da alimentação adequada e saudável não seja reduzida ao cumprimento de metas ou indicadores. Embora os resultados clínicos sejam importantes, o cuidado em saúde precisa considerar o percurso realizado pelo indivíduo, suas dificuldades e suas conquistas. A compaixão, nesse sentido, favorece uma prática que reconhece o sujeito para além de seus diagnósticos e comportamentos de risco (Miller; Rollnick, 2012).

Evocação (Evocation)

A evocação talvez represente uma das mudanças mais significativas propostas pela EM em relação às abordagens tradicionais de educação em saúde. Em vez de partir exclusivamente daquilo que o profissional considera que falta ao usuário — informação, conhecimento ou orientação —, a evocação procura identificar e fortalecer os recursos, valores, razões e motivações que a própria pessoa já possui para realizar mudanças. Essa concepção desloca o foco da pergunta “O que preciso ensinar a essa pessoa?” para uma questão mais ampla: “O que essa pessoa já sabe, valoriza, deseja ou acredita que pode ajudá-la a mudar?”. O papel do enfermeiro passa a ser o de favorecer a expressão dessas motivações, criando condições para que o próprio usuário reconheça razões que possam sustentar suas decisões (Miller; Rollnick, 2012).

No campo da alimentação, essa abordagem pode ser utilizada para explorar os significados atribuídos às mudanças desejadas. Em vez de apresentar uma extensa lista de razões pelas quais o usuário deveria aumentar o consumo de alimentos in natura ou reduzir determinados produtos, o profissional pode perguntar: “O que você acredita que poderia melhorar na sua vida se conseguisse modificar essa parte da sua alimentação?” ou “O que seria importante para você conquistar com essa mudança?”. Perguntas dessa natureza permitem que o usuário relacione o comportamento alimentar aos seus próprios valores e objetivos. Para uma pessoa, melhorar a alimentação pode estar relacionado à disposição para o trabalho; para outra, ao desejo de acompanhar o crescimento dos filhos ou netos; para outra, ainda, à intenção de controlar uma condição crônica e preservar sua independência. São significados distintos que dificilmente poderiam ser identificados por meio de uma orientação exclusivamente prescritiva. A evocação também está relacionada à compreensão da ambivalência como parte natural do processo de mudança.

Uma pessoa pode desejar modificar seus hábitos alimentares e, simultaneamente, reconhecer que determinadas práticas lhe proporcionam prazer, conforto ou pertencimento social. O enfermeiro não precisa eliminar essa ambivalência por meio da argumentação ou do convencimento. Ao contrário, pode acolhê-la e ajudar o usuário a refletir sobre os diferentes aspectos envolvidos em sua decisão (Miller; Rollnick, 2012).

Nesse processo, a expressão de razões favoráveis à mudança — denominada na literatura de discurso de mudança (*change talk*) — torna-se particularmente relevante. Quando o usuário verbaliza seus próprios motivos, capacidades, desejos ou compromissos, o profissional pode refletir e aprofundar essas manifestações, favorecendo um processo de reflexão que contribua para a tomada de decisão. Assim, a evocação não significa deixar o usuário sozinho diante de suas escolhas. Significa reconhecer que a motivação para mudar não precisa ser produzida exclusivamente pelo profissional. O enfermeiro oferece conhecimento, estrutura o diálogo, acolhe dúvidas, amplia possibilidades e acompanha o processo, mas cria espaço para que a pessoa participe ativamente da construção de suas próprias razões para mudar (Miller; Rollnick, 2012).

A incorporação desses quatro elementos — parceria, aceitação, compaixão e evocação — modifica, portanto, a própria lógica da consulta de enfermagem. O usuário deixa de ser percebido apenas a partir do comportamento que precisa ser corrigido e passa a ser reconhecido como sujeito de uma história, portador de conhecimentos, valores, potencialidades e limites concretos. Nesse encontro, a mudança alimentar deixa de ser apresentada como uma obrigação imposta externamente e passa a ser compreendida como um processo gradual, construído a partir do diálogo, da autonomia e das possibilidades reais de cada pessoa. É a partir dessa postura relacional que as micro-habilidades de comunicação da EM — Perguntas Abertas, Afirmações, Escuta Reflexiva e Resumos (OARS) — ganham sentido e aplicabilidade na consulta de enfermagem. Mais do que recursos comunicacionais isolados, essas ferramentas permitem traduzir os princípios do Espírito da EM para a interação cotidiana, favorecendo uma comunicação clínica que acolhe a ambivalência e amplia a participação do usuário na construção do cuidado (Rollnick; Miller; Butler, 2024).

TÉCNICAS PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO: AS MICRO-HABILIDADES OARS

A incorporação do “Espírito da EM” à consulta de enfermagem requer que seus princípios sejam traduzidos em formas concretas de comunicação. Nesse sentido, Miller e Rollnick (2012) apresentam um conjunto de micro-habilidades conhecido pelo acrônimo OARS, derivado dos termos em inglês Open questions, Affirmations, Reflective listening e Summaries, correspondentes, em português, a Perguntas Abertas, Afirmações, Escuta Reflexiva e Resumos (Landry; Lewis, 2026).

As micro-habilidades OARS não devem ser compreendidas como técnicas

isoladas ou como um roteiro rígido a ser seguido durante a consulta. Sua efetividade está relacionada à maneira como são utilizadas e, sobretudo, à postura do profissional diante do usuário. Quando articuladas aos princípios de parceria, aceitação, compaixão e evocação, essas habilidades favorecem uma comunicação centrada na pessoa, permitindo ao enfermeiro compreender melhor sua experiência, explorar a ambivalência e apoiar a construção de mudanças possíveis (Miller; Rollnick, 2012; Rollnick; Miller; Butler, 2024).

No contexto da promoção da alimentação adequada e saudável, as OARS podem contribuir para deslocar a consulta de uma lógica predominantemente prescritiva para uma relação dialógica. Em vez de concentrar a interação na identificação de erros alimentares e na apresentação imediata de recomendações, o profissional passa a dedicar espaço para compreender como a alimentação se insere na vida cotidiana do usuário, quais significados lhe são atribuídos e quais mudanças são percebidas como possíveis (Rollnick; Miller; Butler, 2024).

Perguntas Abertas (Open Questions)

As perguntas abertas constituem um recurso fundamental para ampliar a participação do usuário na consulta. Diferentemente das perguntas fechadas, que tendem a conduzir a respostas breves e objetivas, as perguntas abertas convidam a pessoa a elaborar sua experiência, expressar percepções e refletir sobre situações relacionadas ao comportamento alimentar. Na abordagem tradicional, é comum que o profissional utilize perguntas direcionadas à verificação da adesão a determinada orientação, como: “Você está seguindo a dieta que combinamos no mês passado?”. Embora esse tipo de pergunta possa fornecer uma informação objetiva, também pode ser percebido pelo usuário como uma forma de avaliação ou cobrança, especialmente quando existe uma relação anterior marcada por dificuldades para cumprir as recomendações (Miller; Rollnick, 2012).

Na perspectiva da EM, a formulação da pergunta pode abrir espaço para uma narrativa mais ampla. Em vez de perguntar apenas se a pessoa cumpriu ou não determinada orientação, o enfermeiro pode questionar: “Como têm sido suas refeições nos dias em que sua rotina de trabalho fica mais corrida?” ou “O que você percebe que facilita ou dificulta a escolha de alimentos mais saudáveis na sua casa?”. Essas perguntas não apenas ampliam a quantidade de informações obtidas, mas permitem acessar elementos que dificilmente seriam identificados por meio de perguntas exclusivamente fechadas. A resposta pode revelar dificuldades relacionadas ao tempo, ao orçamento familiar, à organização da casa, às preferências alimentares ou às relações estabelecidas em torno das refeições (Miller; Rollnick, 2012).

A utilização das perguntas abertas também comunica ao usuário que sua experiência é relevante para a construção do cuidado. Ao permitir que a pessoa escolha o que considera importante relatar, o enfermeiro amplia a possibilidade de compreender o comportamento alimentar em seu contexto, evitando interpretações baseadas exclusivamente em categorias clínicas. Portanto, mais do que uma estratégia para obter informações, a pergunta aberta constitui uma forma de

reconhecer o usuário como sujeito ativo da consulta. Ela cria espaço para que a pessoa conte sua história e, a partir dessa narrativa, identifique aspectos que poderão ser posteriormente explorados no processo de mudança (Rollnick; Miller; Butler, 2024)

Afirmações (Affirmations)

As afirmações correspondem à capacidade do profissional de reconhecer e valorizar características, esforços, recursos e conquistas do usuário. Diferentemente de elogios genéricos, as afirmações devem ser autênticas e estar relacionadas a aspectos concretos observados ou relatados durante a interação. Essa micro-habilidade assume importância particular no acompanhamento de pessoas que convivem com doenças crônicas, excesso de peso ou dificuldades persistentes relacionadas à alimentação. Experiências repetidas de insucesso podem contribuir para que o usuário desenvolva uma percepção negativa sobre sua própria capacidade de mudança. Nesse contexto, reconhecer esforços e pequenos avanços pode favorecer a construção da autoeficácia (Miller; Rollnick, 2012).

A afirmação não precisa estar vinculada a um resultado final, como perda de peso ou alcance de determinada meta clínica. O foco pode estar no processo e nos recursos mobilizados pela própria pessoa. Por exemplo, diante de um usuário que relata dificuldades financeiras e, ainda assim, encontrou alternativas para incluir alimentos in natura em suas refeições, o enfermeiro poderia destacar: “Percebo o esforço que você fez para organizar suas compras dentro do orçamento que tinha disponível. Você encontrou uma maneira de cuidar da alimentação mesmo diante dessa dificuldade.”

A afirmação, nesse caso, não significa simplesmente elogiar o usuário. Ela ajuda a tornar visível uma capacidade que talvez não estivesse sendo reconhecida pela própria pessoa. Ao identificar aquilo que conseguiu realizar, o usuário pode ampliar a percepção de que possui recursos para enfrentar outras mudanças. É importante, contudo, que as afirmações sejam específicas e coerentes com a experiência relatada. Quando utilizadas de maneira artificial ou excessivamente elogiosa, podem perder sua potência comunicacional. O objetivo é reconhecer genuinamente os recursos e esforços do usuário, fortalecendo uma relação baseada no respeito e na valorização de suas possibilidades (Miller; Rollnick, 2012).

Escuta Reflexiva (Reflective Listening)

A escuta reflexiva constitui uma das habilidades centrais da EM. Mais do que ouvir atentamente o que o usuário diz, essa habilidade envolve buscar compreender o significado de sua fala e devolver essa compreensão por meio de uma reflexão, sem transformar imediatamente a fala em uma nova pergunta. A escuta reflexiva permite que o usuário perceba que foi efetivamente compreendido e, simultaneamente, favorece maior elaboração de seus próprios pensamentos e sentimentos. O profissional não precisa concordar com tudo aquilo que é dito; sua tarefa é demonstrar compreensão sobre a perspectiva apresentada. Essa postura

abre espaço para a negociação de alternativas mais realistas, que podem envolver, por exemplo, a discussão sobre quantidade, frequência ou outras possibilidades alimentares, sempre considerando as recomendações clínicas pertinentes e as escolhas do usuário. O objetivo não é encontrar imediatamente uma solução, mas compreender a experiência para que a mudança possa ser construída de forma compartilhada (Miller; Rollnick, 2012).

Resumos (Summaries)

Os resumos consistem na organização e devolução ao usuário de diferentes elementos que foram apresentados ao longo da conversa. Essa habilidade permite demonstrar atenção, organizar informações, destacar aspectos relevantes e preparar a transição para uma nova etapa da consulta. Ao realizar um resumo, o enfermeiro pode reunir tanto elementos relacionados às dificuldades quanto aqueles que indicam desejo, capacidade ou disposição para a mudança. Dessa maneira, o resumo pode contribuir para tornar mais evidente a ambivalência do usuário e, ao mesmo tempo, favorecer a identificação de possíveis caminhos para a intervenção. Os resumos também podem funcionar como uma transição para a definição compartilhada de metas. Depois de ouvir a própria narrativa organizada pelo profissional, o usuário pode reconhecer com maior clareza aquilo que considera importante modificar e aquilo que, naquele momento, consegue realizar (Miller; Rollnick, 2012).

EVOCANDO O “DISCURSO DE MUDANÇA” (CHANGE TALK)

Um dos aspectos centrais da EM é compreender que a mudança de comportamento não se sustenta apenas pela transmissão de informações ou pela concordância da pessoa com as orientações oferecidas pelo profissional. No contexto da consulta de enfermagem, é relevante observar não somente “o que a pessoa sabe sobre alimentação saudável”, mas também como ela fala sobre a possibilidade de modificar seus hábitos, quais razões reconhece para a mudança, quais capacidades percebe em si mesma e quais passos considera possíveis em sua realidade. Na perspectiva da EM, a linguagem utilizada pela pessoa durante a consulta pode revelar diferentes posicionamentos diante da mudança. De um lado, podem surgir falas relacionadas à manutenção do comportamento atual, expressando dúvidas, dificuldades, justificativas ou razões para permanecer como está. De outro, podem aparecer manifestações favoráveis à mudança, denominadas “change talk”, ou discurso de mudança. Identificar e favorecer esse discurso constitui uma importante estratégia para o profissional que busca apoiar processos de mudança de maneira colaborativa e não impositiva (Miller; Rollnick, 2012).

O change talk não deve ser compreendido como uma resposta que o profissional precisa induzir de maneira artificial. Trata-se, antes, de uma oportunidade para que a própria pessoa formule e reconheça seus motivos, possibilidades e razões para mudar. Nesse sentido, o papel do enfermeiro não é convencer o usuário

de que determinada conduta é a correta, mas criar condições comunicacionais para que ele possa refletir sobre o que deseja para sua saúde e sobre quais mudanças fazem sentido em sua vida (Chen *et al.*, 2018).

O Papel do Enfermeiro: Evocar, não Convencer

Ao longo desse processo, a atuação do enfermeiro requer atenção permanente para que a consulta não retorne ao modelo prescritivo que a EM procura superar. Quando o profissional assume exclusivamente o papel de especialista que apresenta soluções, pode reduzir a participação ativa do usuário e favorecer uma relação verticalizada (Menezes *et al.*, 2021). Evocar, portanto, não significa induzir uma resposta previamente esperada. Significa criar um espaço no qual a pessoa possa reconhecer seus próprios motivos, capacidades e possibilidades de mudança. O enfermeiro oferece conhecimento, estrutura o diálogo, identifica riscos, acolhe dificuldades e apoia a tomada de decisão, mas preserva o protagonismo da pessoa na construção do cuidado.

Nesse sentido, o discurso de mudança não deve ser utilizado como uma ferramenta para responsabilizar individualmente o usuário por suas escolhas alimentares. Ao contrário, sua utilização deve estar articulada à compreensão das condições concretas em que essas escolhas acontecem. Reconhecer barreiras econômicas, familiares, culturais, ambientais e relacionadas à rotina é fundamental para que a promoção da alimentação saudável não se transforme em uma prática de culpabilização. Assim, a EM oferece à enfermagem uma possibilidade de qualificar a comunicação clínica e de transformar a consulta em um espaço de reflexão, vínculo e construção compartilhada (Cavalcante; Oliveira, 2012). Ao favorecer que a pessoa fale sobre seus próprios motivos para mudar, o profissional amplia as possibilidades de participação e autonomia, sem perder de vista sua responsabilidade técnica e seu compromisso com o cuidado integral. Mais do que buscar uma mudança imediata, trata-se de acompanhar a pessoa na construção de mudanças possíveis e significativas para sua vida. É nesse encontro entre conhecimento técnico, escuta qualificada e autonomia que a promoção da alimentação saudável pode assumir uma perspectiva verdadeiramente centrada na pessoa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transformação dos comportamentos alimentares no âmbito da APS transcende a mera transmissão de informações nutricionais ou a entrega de recomendações prescritivas e restritivas. Como discutido ao longo deste capítulo, a mudança sustentável do estilo de vida emerge a partir da consideração da subjetividade do sujeito, de suas contradições e de suas reais possibilidades cotidianas. Nesse panorama, a EM consolida-se não apenas como uma ferramenta metodológica, mas como uma tecnologia leve de cuidado essencial, capaz de transpor as barreiras da não adesão terapêutica por meio de uma prática clínica baseada na alteridade, no vínculo e na empatia clínica.

Para a Enfermagem, a internalização do “Espírito da EM” e o domínio das micro-habilidades OARS representam um realinhamento ético e técnico com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao abdicar da postura impositiva e assumir o papel de facilitador da autonomia, o enfermeiro resgata a essência do cuidado integral e humanizado. Os diálogos simulados e as reflexões teóricas aqui apresentados demonstram que, quando o usuário é acolhido em sua ambivalência e estimulado a evocar seus próprios motivos para a mudança, o processo de reeducação alimentar deixa de ser um fardo centrado na culpa e passa a ser uma escolha emancipatória e consciente.

Contudo, a implementação da EM na rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ainda enfrenta desafios estruturais. A superação do modelo biomédico tradicional exige tempo de consulta adequado, educação permanente para as equipes de saúde e a superação de metas institucionais focadas puramente na produtividade quantitativa em detrimento da qualidade resolutive do cuidado. É imperativo que os gestores de saúde pública reconheçam o impacto da comunicação clínica e invistam na capacitação contínua dos profissionais.

Conclui-se, portanto, que a articulação entre a ciência da nutrição — balizada pelo Guia Alimentar para a População Brasileira — e a arte da comunicação compassiva proporcionada pela EM potencializa o diagnóstico e a intervenção de enfermagem. Espera-se que este capítulo sirva como um subsídio teórico-prático para instrumentalizar enfermeiros e estudantes de enfermagem, impulsionando uma prática clínica que valorize o protagonismo do paciente e fortaleça o papel da categoria como liderança fundamental na promoção da saúde coletiva e da segurança alimentar e nutricional no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021

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 fev. 2026.

Chen J, Zhao H, Hao S, Xie J, Ouyang Y, Zhao S. Motivational interviewing to improve the self-care behaviors for patients with chronic heart failure: A randomized controlled trial. **International Journal of Nursing Sciences** [Internet], 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736/2024. **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem**. Brasília: COFEN, 2024.

MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. **Entrevista Motivacional: ajudando as pessoas a mudar**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ROLLNICK, S.; MILLER, W. R.; BUTLER, C. C. **Entrevista Motivacional no cuidado da saúde: ajudando os pacientes a mudar o comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

MILLER WR, ROLLNICK S. **Motivational Interviewing: Helping people change**. New York: Guilford Press; 2013. 482p.

MEYER GL, Toassi RFC, MEYER E, SILVA DDF. Entrevista motivacional como uma ferramenta no processo de trabalho do agente comunitário de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública [Internet]**. 2018 [cited 2021 dez 07]; 42(4):579-596.

MENEZES, T.; MOREIRA, A.C.A.; MATOS, S.G.; SILVA, L.E.S.; PINHO, E.L.; OLIVEIRA, K.S. Entrevista Motivacional: Estratégia de Melhoria do Comportamento Alimentar de Idosos com Doenças Crônicas. **Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia**, 2021.

LANDRY, Adaira; LEWIS, Resa E. **Micro-habilidades: Leia este livro na sexta, alcance suas metas na segunda**. Principium, 2026.

WORLD OBESITY FEDERATION. **Atlas Mundial da Obesidade 2025**. Londres: World Obesity Federation, 2025. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/PBO---Atlas-Mundial-da-Obesidade---WOF-2025-PT-BR.pdf> . Acesso em: 10 ago. 2026