



Motivar o doente: um trunfo esquecido na adesão ao tratamento?

Ana Beatriz Medeiros,¹ Joana Teixeira²⁻³

RESUMO

A motivação do doente tem conhecidas implicações no seu processo de adesão ao projeto terapêutico. Na prática clínica, a baixa motivação do utente dificulta a sua proatividade. Consequentemente, interfere negativamente com o cumprimento da medicação ou a adoção de estilos de vida saudáveis, prejudicando a abordagem de diversas patologias, sobretudo das crónicas. De um modo geral, os estudos revelam que a motivação do utente é um conceito largamente utilizado pelos profissionais de saúde, embora com uma definição imprecisa. Maioritariamente é encarada como um traço caracterial, que se traduz na dicotomia entre doente motivado/doente desmotivado, com um enviesamento para a segunda categorização. Esta perspetiva deposita apenas do lado do doente a capacidade da mudança, com consequências negativas para ambos os intervenientes da relação médico-doente. Porém, desde a publicação do Modelo da Entrevista Motivacional (EM), na década de 1980, têm sido documentadas técnicas específicas para aceder ao estado motivacional dos doentes, com vista à sua modificação. Tradicionalmente aplicados às perturbações de uso de substâncias, estes modelos têm mostrado benefício em diversos programas reabilitativos de doenças crónicas. O entendimento do estado motivacional do utente enquanto percurso dinâmico, permeável à modificação externa e passível de modelação por parte do profissional de saúde, aliado ao treino de competências nesta área, poderá melhorar prognósticos, aumentar a satisfação do utente e do profissional e reduzir gastos financeiros nos sistemas de saúde.

Palavras-chave: Motivação; Entrevista motivacional; Adesão ao tratamento.

MOTIVAÇÃO E PSICOPATOLOGIA

Alterações nos mecanismos motivacionais poderão estar implicadas na patogénese de determinadas doenças psiquiátricas, como a perturbação de uso de substâncias ou a perturbação de hiperatividade e défice de atenção. Secundariamente, a motivação pode integrar o quadro sindromático de perturbações afetivas, de ansiedade e mesmo psicóticas. Porém, o conceito de motivação, enquanto estado de predisposição para a mudança, está presente em qualquer pessoa, saudável ou doente, refletindo-se em todas as vertentes da sua vida. Inclui-se, deste modo, a sua influência no papel de doente e na

relação médico-doente. Neste sentido, a motivação seria definida enquanto substrato ubiquitário da condição de doente e fenómeno dinâmico da interação entre este e os profissionais de saúde. A literatura conceptualiza a motivação sob três prismas principais: psicológico, neurobiológico e fenomenológico. Em psicologia o comportamento motivado é promovido pelo reforço positivo, manifestando-se nos estímulos que levam um indivíduo a realizar determinado ato dirigido à obtenção de um propósito.¹ De forma resumida, a perspetiva neurobiológica refere-se à motivação como dependente da concentração de dopamina extra-sináptica. A interação com outros neurotransmissores, em diversas vias neuronais, tem como consequência a atividade motivacional. Esta direciona-se à satisfação de determinados estímulos (como fome, sede ou dor).² Em fenomenologia o conceito alude à rede de solicitações que fazem com que dada situação seja

1. Médica Interna de Psiquiatria. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Garcia de Orta. Almada, Portugal.

2. Médica Assistente Hospitalar de Psiquiatria. Unidade de Alcoologia e Novas Dependências, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. Lisboa, Portugal.

3. Professora Assistente Convidada. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal.



acompanhada de um determinado sentimento no sujeito, permitindo-lhe uma intenção.³ As três perspectivas coincidem na identificação de um componente energético/comportamental na motivação, relacionado com um processo de decisão. Remetem, assim, para a etimologia latina da palavra motivação que deriva do verbo *movere*, mover. A motivação subentende o ato de mover e, portanto, uma ativação comportamental com vista à obtenção de um objetivo.

MOTIVAÇÃO DO DOENTE NA PRÁTICA CLÍNICA

Aplicada à prática clínica, uma alteração na motivação do doente traduz-se num estado de ambivalência e passividade decorrente de uma decisão que deve ser tomada, nomeadamente perante um projeto terapêutico apresentado. Sabe-se que a motivação tem um importante papel na adesão terapêutica, interferindo com a potencial abordagem médica e, conseqüentemente, com o prognóstico da doença.⁴⁻⁵ Fazendo-se notar em qualquer área clínica, na realidade dos cuidados de saúde primários o estado motivacional dos utentes releva-se pelo importante papel que tem na abordagem das patologias crônicas. Em grande parte destas doenças a mudança de comportamento (como hábitos alimentares ou exercício físico) é tão importante quanto o cumprimento da terapêutica que, por sua vez, também implica a existência de motivação. A implementação da mudança de comportamento não se reflete num resultado visível a curto prazo para o doente, sendo necessária a existência de uma elevada motivação intrínseca para se persistir num projeto terapêutico com benefício a longo prazo.¹

Por outro lado, a presença de motivação constitui, em certas situações, um critério para a própria decisão médica. Uteses «desmotivados» poderão ser excluídos de procedimentos invasivos complexos, como uma cirurgia cardíaca, ou de abordagens multidisciplinares voluntárias, como programas de desabitação de substâncias aditivas, desde simples processos de cessação tabágica até à integração em comunidades terapêuticas. A relevância dada ao estado motivacional do doente enquanto critério de inclusão/exclusão advém da transição do modelo centrado no médico para o modelo multidisciplinar, biopsicossocial e centrado no utente.⁴ Numa medicina paternalista, teoricamente qualquer doente seria submetido ao procedimento indicado pelo médico, independentemente da sua moti-

vação para tal. Embora a evolução para o modelo biopsicossocial apresente um saldo positivo na relação médico-doente, a forma como a problemática da motivação do doente é abordada, direcionando unicamente para este a proatividade na mudança, poderá não ser a mais eficiente para a adesão ao tratamento.⁴⁻⁵

A ABORDAGEM PASSIVA E INESPECÍFICA DA MOTIVAÇÃO

Estudos realizados em contextos clínicos de reabilitação de doenças cardiovasculares demonstram que o conceito de motivação é bastante utilizado pelos profissionais de saúde, embora com fraco rigor na sua definição, havendo um enviesamento no sentido de categorizar alguns utentes como desmotivados.⁶ Na generalidade, a motivação do doente é encarada como um fenómeno *a priori* da intervenção, imutável e dicotómico, no qual não se interfere. Portanto, embora reconhecido, as estratégias especificamente direcionadas à sua potenciação permanecem subaproveitadas.⁵⁻⁷ A ausência de exploração do estado motivacional do doente e da sua potenciação pode levar à rotulação de doentes mais reticentes ou céticos como desmotivados.⁶ Neste âmbito importa também distinguir entre adesão e motivação. Embora ambas sejam variáveis independentes, e com diversos fatores influenciadores, poder-se-á dizer que a adesão é, em parte, dependente da motivação e que a presença de uma motivação consolidada influenciará positivamente a adesão do doente.

PROPOSTAS PARA UMA ABORDAGEM EFICIENTE

Sendo a motivação um conceito difícil de objetivar, poder-se-ão utilizar técnicas indiretas para a sua abordagem. Nomeadamente, pesquisar a existência de sinais iniciais preditivos de um baixo nível de motivação. Alguns deles estão patentes na Figura 1.

Por outro lado, a análise conjunta do projeto terapêutico com o utente poderá ser útil. O principal objetivo é determinar a utilidade e exequibilidade do plano. A literatura demonstra que quanto menos específico e personalizado é o plano terapêutico, menor motivação há por parte dos doentes em cumpri-lo.⁹ Por exemplo, poderão ser colocadas as questões apresentadas na Figura 2.

Ainda em continuidade com esta estratégia sabe-se que a existência de consultas regulares, presenciais e



Sinais preditivos de um baixo nível de motivação do utente
Antecedentes de fraca adesão a projetos terapêuticos
Estilo de vida divergente do requerido
Fraca rede de suporte social/familiar
Fraca relação terapêutica entre o utente e o profissional de saúde

Figura 1. Sinais preditivos de um baixo nível de motivação do utente. Nota. Adaptado de: Top 4 motivation techniques for health improvement (<https://patientengagementhit.com/news/top-4-patient-motivation-techniques-for-health-improvement>).⁸

Questões para análise conjunta do plano terapêutico com o utente
O plano estabelece metas específicas de bem-estar?
Fornecer uma justificativa para cada etapa do tratamento?
O plano leva em conta as barreiras únicas na vida de um paciente?
A prescrição é apropriada e administrável para o paciente?

Figura 2. Questões para análise conjunta de um plano terapêutico com o utente.

Nota. Adaptado de: Top 4 motivation techniques for health improvement (<https://patientengagementhit.com/news/top-4-patient-motivation-techniques-for-health-improvement>).⁸

com um técnico de referência tem efeitos positivos na adesão dos doentes.⁸⁻⁹ Assim, reavaliações periódicas do cumprimento do plano, com discussão da progressão e possíveis estratégias alternativas, poderão melhorar, ou pelo menos manter, o nível de motivação. Atualmente, o recurso a aplicações informáticas para utilização em telemóveis, *tablets* ou outros dispositivos pode ter grande utilidade na melhoria da motivação. Exemplos desse tipo de ferramentas são as aplicações de nutrição, perda de peso, realização de exercício físico, entre outras. Se forem fornecidos *feedback* intercalar e «prémios»/pontuações de acordo com os objetivos atingidos, e propostas metas intermédias e finais, pode ser facilitada a manutenção do *drive* motivacional.⁶⁻⁷

O recurso a instrumentos psicométricos capazes de objetivar o nível de motivação do doente poderá constituir um auxílio significativo na monitorização da sua

progressão ao longo do projeto terapêutico. Uma revisão sistemática de 2019 concluiu pela falta de instrumentos com uma base teórica sustentada, uniformizados e validados, capazes de avaliar com fiabilidade a motivação dos doentes.⁵ Encontra-se validado um conjunto de escalas e questionários, publicado por Gudjonsson e colaboradores em 2007,¹¹ designado pelo acrónimo PAMPA, que integra o PAQ – *Patient Attitude Questionnaire*, o PMI – *Patient Motivation Inventory* e o PPQ – *Patient Perception Questionnaire*. Inicialmente o conjunto foi concebido para um contexto de psicologia forense, mas tem-se mostrado adaptável ao contexto clínico geral.⁸⁻¹¹

Porém, existe um substrato teórico bastante estudado e documentado na literatura desde a década de 1980, na área da comunicação em medicina aplicada à abordagem da motivação do doente. O modelo de Entrevista Motivacional (EM) foi o primeiro a espelhar o dinamismo potencialmente modificável do estado motivacional. Inicialmente desenvolvida para a alcoologia, esta técnica de entrevista tem sido resgatada por equipas multidisciplinares de diferentes especialidades. A sua eficácia na promoção da adesão dos doentes demonstra-se em estudos focados em patologias crónicas de áreas como a cardiologia, a endocrinologia ou a reumatologia,⁴⁻⁵ além das clássicas perturbações de uso de substâncias. Os princípios do modelo foram inicialmente publicados por Miller na prestigiada revista *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, em 1983.¹² No início da década de 1990, a entrevista foi aperfeiçoada em coautoria com Rollnick. Desde então têm decorrido diversas adaptações e validações. O método utiliza fundamentos da Psicoterapia Rogeriana, centrada no cliente, tendo como principal objetivo predispor o indivíduo para a mudança, intervindo na ambivalência enquanto fator de inércia da motivação. A entrevista contempla diversas técnicas, conforme exemplificado na sigla OARS, do inglês, descodificada na Figura 3.¹²

Paralelamente à EM, mas de forma independente desta, foi desenvolvido em 1982 por Prochaska e DiClemente o Modelo Transteórico ou Estados de Mudança (MTT)¹⁴ (Figura 4). Inicialmente também construído para patologia aditiva, designadamente para um programa de cessação tabágica, identifica vários níveis motivacionais, em sequência hierárquica, com dificuldades e atributos específicos.¹³ Ilustra,



Princípios básicos da EM (OARS)	
O	Questões abertas (<i>open questions</i>)
A	Afirmações ou <i>feedback</i> positivo durante diferentes partes do processo
R	Refletir em conjunto com o doente ou ajudá-lo a encontrar respostas, ao invés de prescrever a necessidade de motivação
S	Resumir ou repetir ao doente as observações que os próprios fizeram de si e do seu processo (<i>summary</i>).

Figura 3. Princípios básicos da EM, segundo a sigla OARS.

Nota: EM = Entrevista motivacional. Adaptado de: Towards 40 years of motivational interviewing: evolution of the approach.¹³

assim, o dinamismo do processo de motivação, a sua mutabilidade e a possibilidade de avanços trans-etapas e de recuos. O facto de o profissional de saúde poder categorizar o estado de mudança do doente e perceber a sua movimentação dentro do MTT confere-lhe capaci-

dade de controlo e previsibilidade sobre as suas atitudes e a sua envolvência no processo terapêutico. Embora sejam instrumentos distintos, a EM e o MTT atuam em simbiose. Deste modo, o MTT constitui-se como uma medida de terreno para a aplicação dos princípios da EM.¹³

CONCLUSÕES

A abordagem da motivação na prática clínica pode ser encarada como infrutífera quando este conceito é considerado como característica estanque e dependente apenas do controlo do doente. Contudo, a aprendizagem de técnicas de ativação motivacional por parte dos profissionais de saúde redirige para estes um papel mais ativo na modificação de comportamentos dos utentes. Se os modelos de comunicação motivacional se restringiam inicialmente a programas de desabitação de substâncias, hoje em dia, a sua aplicabilidade está comprovadamente generalizada. O seu papel na abordagem multidisciplinar da doença crónica tem

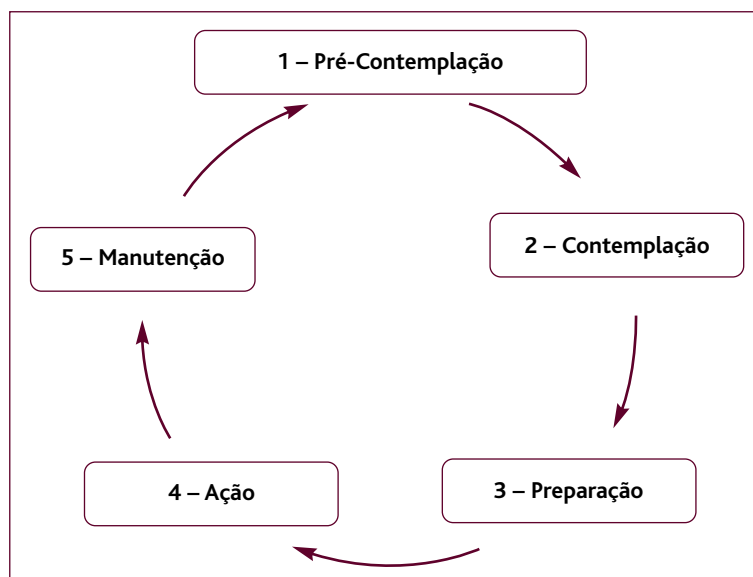


Figura 4. Modelo Transteórico ou dos Estados de Mudança.

Nota: 1. Pré-contemplação: não reconhecimento do problema pelo indivíduo, sem intenção de mudança; 2. Contemplação: reconhecimento do problema. Ambivalência, sentimentos opostos em relação à mudança; 3. Preparação: planificação da mudança; 4. Ação: execução do plano; 5. Manutenção: continuidade de comportamentos e atitudes para manter a mudança.

Adaptado de: Towards 40 years of motivational interviewing: evolution of the approach.¹³



tido destacado. Um melhor conhecimento das especificidades da motivação dos utentes, passando nomeadamente pelo investimento no treino de estilos comunicacionais, é fundamental. O foco na motivação do doente pode promover a adesão a processos terapêuticos complexos, melhorando a sua qualidade de vida. Por outro lado, aumenta a satisfação do profissional e a qualidade dos cuidados de saúde.³⁻⁵

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correas Lauffer J. Prazer e recompensa: os mecanismos da motivação. Atlântico Press; 2019. ISBN 9789898965684
2. Volkow ND, Wise RA, Baler R. The dopamine motive system: implications for drug and food addiction. *Nat Rev Neurosci*. 2017;18(12):741-52.
3. Magrì E. Emotions, motivation, and character: a phenomenological perspective. *Husserl Stud*. 2018;34(3):229-45.
4. McCarron TL, Noseworthy T, Moffat K, Wilkinson G, Zelinsky S, White D, et al. Understanding the motivations of patients: a co-designed project to understand the factors behind patient engagement. *Health Expect*. 2019;22(4):709-20.
5. Shankar S, Miller WC, Roberson ND, Hubley AM. Assessing patient motivation for treatment: a systematic review of available tools, their measurement properties, and conceptual definition. *J Nurs Meas*. 2019;27(2):177-209.
6. Maclean N, Pound P, Wolfe C, Rudd A. The concept of patient motivation: a qualitative analysis of stroke professionals' attitudes. *Stroke*. 2002;33(2):444-8.
7. Salvo MC, Cannon-Breland ML. Motivational interviewing for medication adherence. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2015;55(4):e354-61.
8. Heath S. Top 4 motivation techniques for health improvement [homepage]. Patient Engagement HIT; 2017 Aug 15 [cited 2021 Aug]. Available from: <https://patientengagementhit.com/news/top-4-patient-motivation-techniques-for-health-improvement>
9. Lie SS, Karlens B, Oord ER, Graue M, Oftedal B. Dropout from an ehealth intervention for adults with type 2 diabetes: a qualitative study. *J Med Internet Res*. 2017;19(5):e187.
10. Klok T, Sulkers EJ, Kaptein AA, Duiverman EJ, Brand PL. [Adherence in the case of chronic diseases: patient-centred approach is needed]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2009;153:A420. Dutch
11. Gudjonsson GH, Young S, Yates M. Motivating mentally disordered offenders to change: instruments for measuring patients' perception and motivation. *J Forens Psychiatry Psychol*. 2007;18(1):74-89.
12. Miller WR. Motivational interviewing with problem drinkers. *Behav Psychother*. 1983;11(2):147-72.
13. Serebrenic F, Lima DR. Rumo aos 40 anos de entrevista motivacional: evolução da abordagem [Towards 40 years of motivational interviewing: evolution of the approach]. *Mudanças Psicol Saúde*. 2019;27(2):45-52. Portuguese
14. DiClemente CC, Prochaska JO. Self-change and therapy change of smoking behavior: a comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addict Behav*. 1982;7(2):133-42.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Conceptualização, ABM e JT; metodologia, ABM e JT; análise formal, ABM e JT; investigação, ABM e JT; curadoria de dados, ABM e JT; redação do draft original, ABM e JT; redação, revisão e validação do texto final, ABM e JT; supervisão, JT.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Beatriz Medeiros

E-mail: anabcmdeiros@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9401-5611>

Recebido em 23-08-2021

Aceite para publicação em 20-02-2022



ABSTRACT

IMPROVING PATIENT'S MOTIVATION: AN UNRATED SKILL IN TREATMENT'S ADHERENCE?

A patient's motivation has known implications for the process of therapeutic's adherence. In clinical practice, the patient's weak motivation difficult his proactivity. Consequently, it interferes negatively with behaviours such as compliance with medication or adoption of healthy lifestyles, impairing the approach to various chronic pathologies. In general, studies reveal that patient motivation is a concept widely used by health professionals, albeit with an imprecise definition. Mostly, it is seen as a characteristic trait, translating into the dichotomy between motivated patients/and unmotivated patients, with a bias towards the second categorization. This perspective places the capacity for change only on the patient's side, with negative consequences for both actors in the doctor-patient relationship. However, since the publication of the Motivational Interviewing Model, in the 1980s, specific techniques have been documented to assess patients' motivational status, in order to modify them. Traditionally applied to substance use disorders, these models have shown benefit in several chronic illnesses' rehabilitative programs. Understanding a patient's motivational state as a dynamic path, permeable to external modification and subject to control by the health professional, combined with the training of skills in this area, can improve prognoses, increase patients' and health professional's satisfaction, and reduce health systems' costs.

Keywords: Motivation; Motivational interviewing; Treatment adherence.
