



ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA MÉDICOS

MÓDULO

2

SUMÁRIO

O embate <i>profissional x paciente</i>	5
A Entrevista Motivacional.....	8
A mnemônica RULE.....	11
O mito do paciente desmotivado.....	15
Como resolver a ambivalência do paciente?	21
Uso das escalas.....	26
As 4 habilidades da EM.....	28
10 coisas que eu aprendi com a EM	33
Lidando com situações específicas.....	35

Século XXI

“Cada vez mais o tratamento de saúde envolve o controle de condições crônicas e, conseqüentemente, a mudança de comportamento – as coisas que as pessoas podem fazer para melhorar a própria saúde.” (Rollnick e Miller, 2009)

“Antes de curar alguém, pergunta-lhe se está disposto a desistir das coisas que o fizeram adoecer.” (HIPÓCRATES)

O embate ***profissional x paciente***

O embate *profissional x paciente*

PACIENTE

- Ainda procura pela cura médica
- Expectativa: que o profissional faça uma série de perguntas e depois prescreva um tratamento que lhes devolvam a saúde;
- Não importa o quanto se maltratem, a responsabilidade por curá-las é do médico ou de outro profissional

PROFISSIONAL

- Sabe que precisa abordar a mudança de comportamento com seu paciente
- O que não foi ensinado é *como fazer isso*

Será que você deve?

- Explicar o que os pacientes podem fazer de diferente no interesse da sua saúde?
- Aconselhá-los e persuadi-los a mudar o seu comportamento?
- Adverti-los sobre o que acontecerá se não mudarem?
- Aconselhá-los sobre como mudar o seu comportamento?
- Encaminhar a um psicólogo/psiquiatra?

Você já se sentiu assim?

- *“Eu digo e repito a eles o que fazer, mas eles simplesmente não fazem.”*
- *“Já falei para ele várias vezes, mas ele não muda”*
- *“Não importa o quanto eu me esforce para falar, parece que eles não me escutam.”*
- *“Minha função é mostrar os fatos, é tudo que posso fazer.”*
- *“Meus pacientes parecem desmotivados e não conseguem aderir à mudança de hábitos.”*

Essa aula foi feita pra ajudar a você a ter conversas produtivas com os seus pacientes sobre a mudança comportamental

Existe uma forma suave de aconselhamento, chamada Entrevista Motivacional, cuja eficácia é comprovada cientificamente em situações onde a motivação dos pacientes para mudar costuma ser um obstáculo ao tratamento

A Entrevista Motivacional

A entrevista motivacional

- Descrita inicialmente em 1983
- Desenvolvida como uma intervenção breve para o alcoolismo
- 1990: Começou a ser testada com outros problemas de saúde, particularmente doenças crônicas
- Em vários ensaios clínicos, paciente expostos à EM (em comparação com o tratamento usual) foram considerados mais prováveis de começar, manter e concluir o tratamento
- www.motivationalinterview.org

História

- Descrita primeiramente pelos psicólogos **William Miller** e **Stephen Rollnick** da Universidade do Novo México, nos EUA
- Depois disso houveram vários ensaios clínicos randomizados comprovando a sua eficácia, inclusive no tratamento da obesidade



William Miller



Stephen Rollnick

Para quem é a Entrevista Motivacional?

- Para qualquer problema de saúde em que a mudança de comportamento do paciente seja uma contribuição essencial para o sucesso do tratamento:
 - Hipertensão
 - Diabetes

- Obesidade
- Esteatose Hepática
- Dependência de álcool e drogas
- Adesão à medicação

O que é a Entrevista Motivacional?

- Um estilo de consulta habilidoso capaz de evocar dos pacientes as **próprias motivações** para a mudança e adesão ao tratamento
- Efetiva para a mudança de comportamento quando a educação e a exortação fracassam

O espírito da EM

- **Colaborativo** – parceria cooperativa e colaborativa entre o paciente e o profissional (Ao invés de uma relação de hierarquia)
- **Evocativo** – Não é dar aos pacientes o que eles não tem (conhecimento, medicações, habilidades). É evocar algo que eles já possuem (a própria motivação e recursos para a mudança)
- **Respeito pela autonomia do paciente** – A EM exige um certo grau de desapego em relação aos resultados – não uma ausência de interesse, mas aceitação de que as pessoas podem e devem fazer escolhas

Os 4 princípios orientadores da EM

1. Resistir ao reflexo de consertar as coisas
2. Entender e explorar as motivações do paciente
3. Escutar com empatia
4. Empoderar o paciente, estimulando a esperança e o otimismo

A mnemônica RULE

A mnemônica RULE

- R = *Resist the righting reflex*
- U = *Understand the patient's motivation*
- L = *Listen*
- E = *Empower your patient*

1. Resistir ao reflexo de consertar as coisas

- Quando alguém está fazendo alguma coisa errada, a nossa tendência natural é falar: *“Pare, não faça isso! Existe outro caminho”*
- A vontade de corrigir o rumo dos nossos pacientes é automática, quase reflexiva
- O problema é que essa atitude pode ter um efeito paradoxal
- Resistir à persuasão é uma tendência humana

Situação 1 – Contexto de alcoolismo

Profissional: Acho que você está bebendo demais e deveria parar ou diminuir.

Paciente: Não, não estou. Eu estou bem.

Situação 2 – Contexto de Osteoartrose de Joelho

Profissional: Bem, se você fizesse exercícios, isso não apenas ajudaria o seu joelho, como também ajudaria a perder peso e melhoraria o seu humor.

Paciente: Sim, eu sei de tudo isso. Mas não consigo deixar de pensar que os exercícios no início vão me deixar dolorida e causar mais dor no meu joelho e eu vou estar piorando as coisas

- Consertar o paciente poderia ser terapêutico, se não fosse outro princípio básico e bem documentado da natureza humana:

Temos a tendência de acreditar naquilo que nos ouvimos falar.

- Quanto mais os pacientes verbalizarem as desvantagens de mudar, mais comprometidos serão em manter o status quo (a situação atual)
- Ao consertar o paciente você, inadvertidamente, diminui a probabilidade de haver uma mudança comportamental em vez de aumentá-la
- Quando você ouve argumentos a favor da mudança, é porque está agindo certo
- Quando você estiver defendendo a mudança e o paciente defendendo o *status quo*, você saberá que está fora do rumo

4 sinais de que a sua consulta está no rumo errado

1. Você está argumentando a favor da mudança e o paciente argumentando contra
2. Você está falando muito mais do que o paciente
3. Você está dizendo o *quê* e *como* ele deve fazer
4. Você colocou nas costas a responsabilidade de fazer o paciente mudar

2. Entenda as motivações do seu paciente

- São as razões do paciente para mudar, e não as suas, que são as mais prováveis de fazer a mudança acontecer
- Você deve evocar e explorar as motivações dos próprios pacientes
- Se o tempo da consulta é limitado, faça apenas 2 perguntas:
 - Por que eles gostariam de fazer uma mudança
 - Como poderiam fazê-la
- Isso costuma ser muito mais efetivo do que dizer a eles o que deveriam fazer

3. Escute o seu paciente

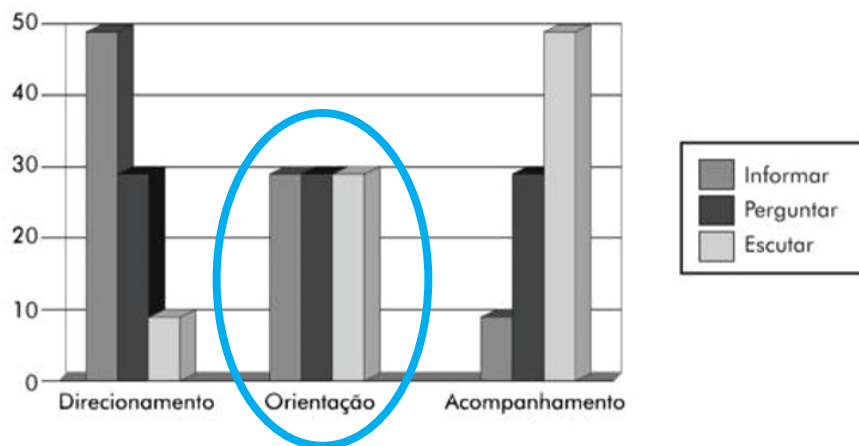
- Talvez a expectativa normal em uma consulta é que o profissional tenha as respostas e as dê aos seus pacientes
- Quando o assunto envolve a mudança comportamental, as melhores respostas estão dentro do próprio paciente, e é necessário escutar para encontrá-las
- É mais do que fazer perguntas e fazer silêncio para ouvi-las. Envolve um interesse empático em garantir que entendeu

4. Fortaleça o seu paciente

- O paciente traz as ideias e os recursos e o seu papel é fortalecer: promova a esperança de que essa mudança é possível
- Um paciente que é ativo na consulta, que pensa em voz alta sobre o porquê e como da mudança, é mais provável de fazer algo a respeito posteriormente

As 3 habilidades comunicativas básicas

- Perguntar
- Escutar
- Informar



Fonte: Rollnick e Miller (2009)

O mito do paciente desmotivado

O mito do paciente desmotivado

- Quando o paciente parece desmotivado para mudar ou seguir o conselho dos profissionais, você presume que o problema é dele e que não há nada que se possa fazer a respeito.
- Isso faz você desistir dos seus pacientes
- **ESSAS SUPOSIÇÕES GERALMENTE SÃO FALSAS!**

A grande sacada

- A maneira como VOCÊ fala com o paciente sobre a sua saúde pode influenciar substancialmente a sua motivação pessoal para mudar o seu comportamento.

As 3 características básicas da motivação

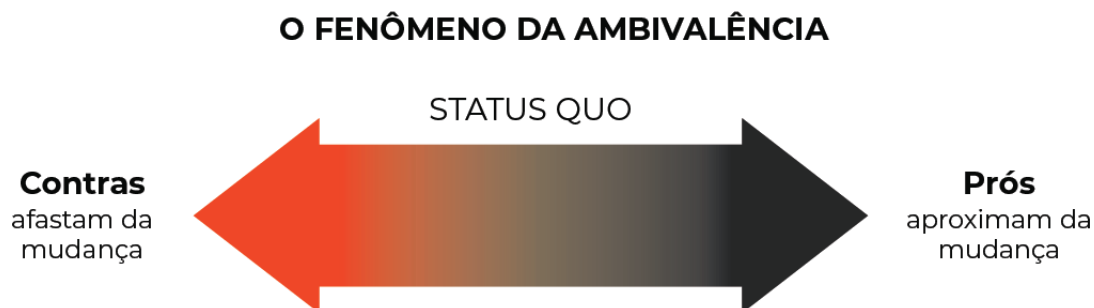
- É maleável (moldável)
- Formada principalmente no contexto dos relacionamentos
- É treinável

A verdade é que absolutamente NENHUMA pessoa é completamente desmotivada.

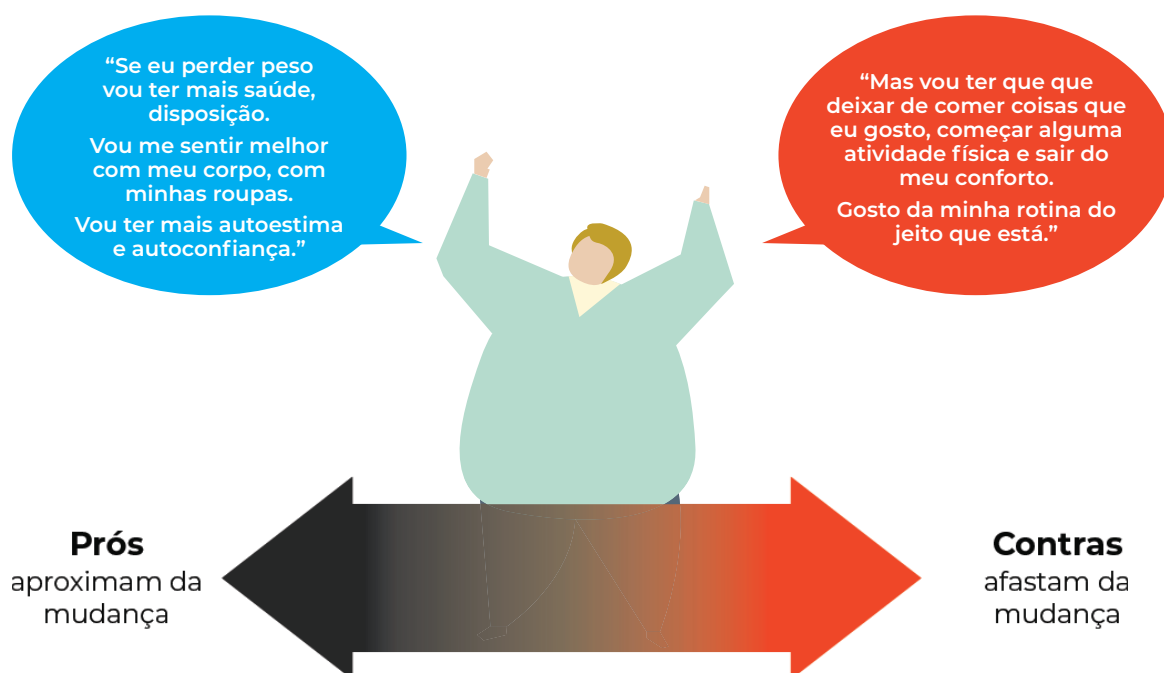
Se as pessoas querem mudar e enxergam os benefícios ao fazer a mudança, por que simplesmente *“não fazem isso”*?

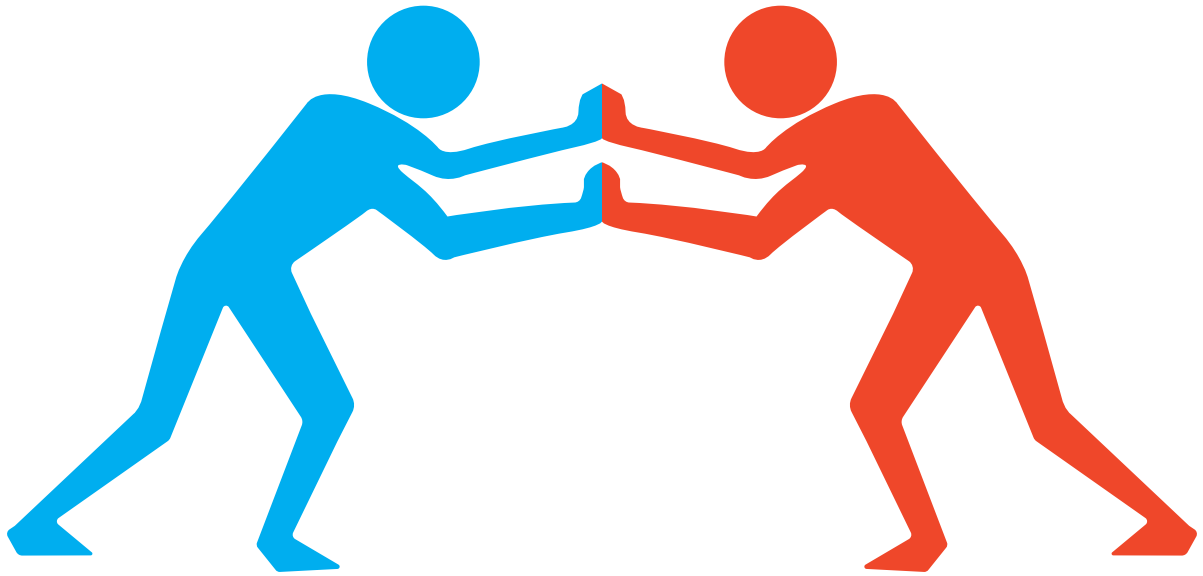
O fenômeno da ambivalência

- 95% dos pacientes que procuram ajuda para perder peso estão em ambivalência



- São motivações conflitantes – querer e não querer simultaneamente
- Normais e muito comuns em qualquer contexto da mudança de comportamento
- O paciente prevê um **lado positivo** e um **lado negativo** da mudança
 - Ex:
 - Preciso perder peso, **mas** detesto fazer exercícios
 - Eu devia parar de fumar, **mas** não consigo fazer isso
 - Eu quero tomar os remédios, **mas** sempre esqueço





As pessoas podem se perder e se perdem na própria ambivalência
É como se os argumentos de cada lado do *mas* se anulassem e nada muda.

Duas forças iguais em sentido contrário se anulam

- As pessoas podem ficar e ficam paralisadas na própria ambivalência



Vocês lembram do “reflexo de consertar”?

- Quando você adota um estilo de argumentar a favor da mudança, você está adotando um lado da ambivalência desse indivíduo – o lado **pró-mudança**
- A RESPOSTA NATURAL DO PACIENTE É PREENCHER O OUTRO LADO DA AMBIVALÊNCIA (o lado **contrário à mudança**), dizendo: “sim, mas...”



Exemplo 1:

- Profissional: “Fazer exercícios aumentaria muito as suas chances de emagrecer”
- Paciente: “Sim, mas eu me sinto muito cansada e sem energia”

Exemplo 2:

- Profissional: “Você precisa parar de comer fast food se quiser emagrecer.”
- Paciente: “Sim, mas pra mim é muito difícil deixar.”

Exemplo 3:

- Profissional: “Se você quiser controlar a sua diabetes, você precisa tomar o medicamento fielmente.”
- Paciente: “É, mas tem dias que eu esqueço”

“O paciente acredita muito mais no que ele SE ESCUTA falando do que no que ele OUVI DO PROFISSIONAL.”

DISTORÇÕES COMUNS

COMO VOCÊ VÊ O PACIENTE	COMO O PACIENTE É
Desmotivado	Ambivalente
Resistente	Resistir à persuasão é uma tendência de pessoas ambivalentes
Inflexível	A tendência é argumentar com o lado “contrário”

**Como resolver a
ambivalência do
paciente?**

Como resolver a ambivalência do paciente?

- Evocar ao invés de impor a conversa sobre a mudança
- O profissional pode fazer isso de 2 maneiras:
 - 1. Reconhecendo a conversa sobre a mudança que o paciente traz e devolvendo-a
 - 2. Provocando a conversa sobre a mudança

1. Reconhecendo a conversa sobre a mudança

- Existem 4 tipos de conversa sobre a mudança:
 1. Desejo
 2. Capacidade
 3. Razões
 4. Necessidade

1. Desejo

- Os verbos que indicam desejo são querer, gostar, desejar.
 - *“Eu [quero] perder peso”*
 - *“Eu [desejo] me sentir melhor com meu corpo”*
 - *“Eu [gostaria] de pesar 60 kgs.”*

2. Capacidade

- Os verbos que indicam capacidade são posso ou poderia.
 - *“Acho que [posso] caminhar 2x semana”*
 - *“Eu [poderia] diminuir a quantidade de refrigerante que eu bebo”*
 - *“Eu talvez seja [capaz] de reduzir um pouco a bebida.”*

3. Razões

- Não existem verbos específicos neste caso, mas a conversa expressa as razões específicas para uma determinada mudança
 - “Se eu perdesse peso, *minha autoestima melhoraria muito*”
 - “Quero perder peso *para ver meus filhos crescerem*”
 - “O excesso de peso *me impede de sair de casa*”

4. Necessidade

- Os verbos aqui são necessito, devo, tenho de, preciso.
 - “Eu [preciso] perder peso”
 - “Eu [devo] começar a fazer alguma atividade física”
 - “Eu [tenho de] recuperar minha energia de volta”
 - “Eu [necessito] dessa perda de peso. Não aguento mais ficar como estou.”

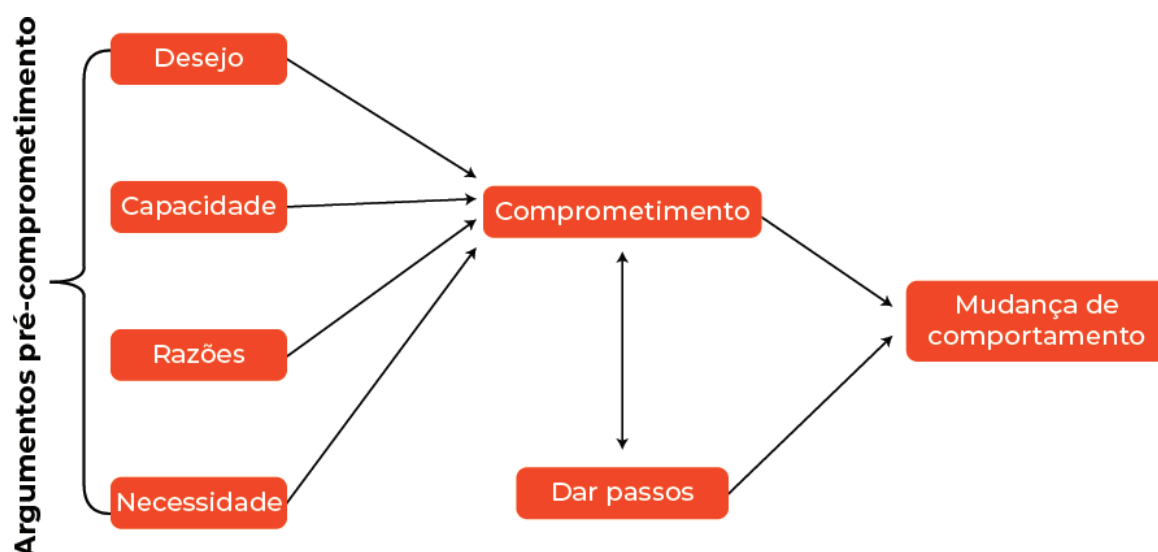
2. Evocando a conversa sobre a mudança

- Estratégia DARN
 - *Desire* [**desejo**]
 - *Ability* [**capacidade**]
 - *Reasons* [**razões**]
 - *Necessity* [**necessidade**]

As 4 perguntas

- “Por que você quer perder peso [desejo]?”
- “Se você decidir, como você faria para conseguir [capacidade]?”
- “Quais são os seus 3 maiores motivos para começar a emagrecer [razões]?”
- “Por que você acha que precisa perder peso [necessidade]?”

Como a conversa sobre mudança se encaixa?



Árvore de decisão mental do paciente



Comprometimento

- O verbo fundamental aqui é vou, mas o comprometimento tem muitas formas.
 - “Eu [vou] perder peso”
 - “Eu [prometo] que vou fazer alguma atividade física”
 - “Eu estou [decidido] a emagrecer”
 - “[Estou pronto] para começar essa dieta”
- Existem os níveis inferiores de comprometimento. Eles são etapas importantes ao longo do caminho.

- Indicam “portas abertas”:
 - *“Acho que vou [pensar] a respeito”*
 - *“Estou [planejando] fazer alguma atividade física”*
 - *“[Vou tentar] começar essa dieta”*

Dando passos

- Geralmente quando você atende os mesmos pacientes nas consultas de seguimento
- Afirmações indicam que a pessoa deu, mesmo que de maneira hesitante, algum passo para mudar
 - *“Tentei ficar 2 dias sem beber essa semana”*
 - *“Essa semana eu subi a escada no lugar de pegar o elevador”*
 - *“Comecei a dieta na primeira semana, mas depois desisti”*

Você precisa sintonizar os ouvidos para escutar a conversa sobre a mudança, reconhecê-la e afirmá-la quando ouvir

Uso das escalas

Escalas

- Importância e Confiança
- Ferramentas de mensuração de respostas subjetivas
- Evoca conversas sobre a mudança



Escalas de importância e confiança

- **Escala de Importância:** De 0 a 10 (ou de 0 a 100%), que nota você daria ao quanto perder peso realmente é importante pra você?
- **Escala de Confiança:** De 0 a 10 (ou de 0 a 100%), que nota você daria ao quanto você acredita que vai conseguir emagrecer?

As 4 habilidades da EM

OARS

- *Open-ended questions* / Perguntas abertas
- *Affirmations* / Afirmações positivas
- *Reflections* / Escuta reflexiva
- *Summary* / Resumos

1. Perguntas abertas

- Não pode ser respondida com sim ou não
 - Ex: Você está aqui por que quer um remédio pra perder peso?
- Ela não rotula emoções e nem parece tendenciosa
 - Ex: Quão mal você se sente por não ter seguido o plano alimentar?
- Perguntas abertas têm poucos pressupostos
 - Ex: Me conte por que você não está cumprindo o que combinamos
- Você só faz uma pergunta de cada vez
 - Ex: Você está tomando as medicações ou ainda está confuso se realmente precisa delas?

Exemplos de perguntas abertas

- “Eu diria que emagrecer é uma questão de decidir. O que seria necessário para você tomar essa decisão?”
- “Suponhamos que você decida não fazer nenhuma mudança na sua alimentação. Como você se vê nos próximos 5 anos?”
- “Se você estivesse no meu lugar que conselho daria a você mesmo que lhe ajudaria a emagrecer?”
- “Então o que faz mais sentido pra você agora?”
- “Que passos você está disposto a tomar?”
- “Quais são as melhores razões para você fazer essa mudança?”
- Me conte mais sobre.../ Fale mais sobre...

2. Afirmações positivas

- São reforços positivos do comportamento adotado
- Devem ser verdadeiras e apropriadas
- Incentivam e apoiam o paciente durante o processo de mudança
- Reforçam a autoestima, autoeficácia e esperança

Exemplos de afirmações positivas

- *“Que bom que você veio hoje à consulta.”*
- *“Parece ser um bom plano.”*
- *“Você fez muito apesar de todas as dificuldades.”*
- *“Você tem dado o seu melhor pra fazer diferente dessa vez.”*

3. Reflexões/Escuta reflexiva

- Pense num espelho: É você refletir de volta o que você ouviu do paciente
- Refletir a conversa sobre a mudança (afirmações de *desejo, capacidade, razões, necessidade, comprometimento e dar passos*)
- Quando você reflete, você convida a pessoa para falar mais a respeito
- Você também pode fazer um palpite sobre o significado do que o paciente falou
- Cria conexão/acolhimento

Existem 3 níveis de escuta reflexiva

- **Nível 1:** Repetir (reflexão simples)
 - Repetir o que o paciente disse (usando as palavras do paciente)
- **Nível 2:** Parafrasear (reflexão complexa)
 - Refletir de volta o que você acha que o paciente está dizendo, usando as suas palavras (e não as palavras do paciente)

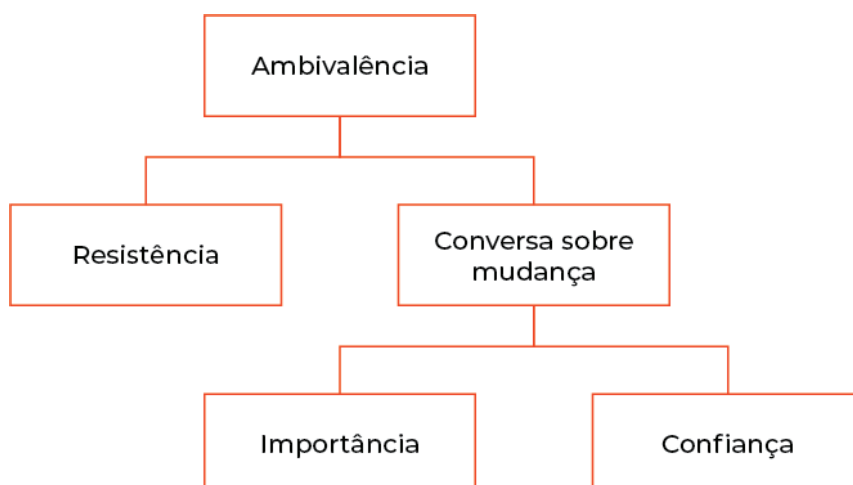
- **Nível 3:** Reflexão de sentimentos ou reinterpretar (reflexão complexa)
 - Enfatiza os aspectos emocionais. Inclui sobre o que o paciente está sentindo
- **Exemplo**
 - Paciente: *“Tentei seguir o plano de alimentação, mas é muito difícil. O único vegetal que eu gosto é de batata e agora eu tenho que comer aqueles que eu não gosto. Além disso eu não consigo comer apenas um pedaço de pão na refeição porque estou acostumado a comer muito mais”.*
 - Profissional:
 - **Ex 1:** *“Você tem tentado seguir o plano de alimentação.”*
 - Nível 1: apenas repetiu
 - **Ex 2:** *“Existem vegetais que você gosta, mas têm outros que não.”*
 - Nível 2: parafraseou - usou as palavras com mudança
 - **Ex 3:** *“Mudar hábitos alimentares é difícil e isso lhe preocupa.”*
 - Nível 3: reinterpretou – destacou aspectos emocionais

4. Sumários

- Usados ao longo de uma conversa
- Você reúne os pontos mais importantes da conversa e devolve ao seu paciente
- Também usado em conversas longas, quando você quer resumir algum ponto e partir para um próximo tema

Estratégias iniciais para resumir

- *Deixe-me ver se eu entendi até aqui...*
- *Foi isso o que eu ouvi...; perdi alguma coisa?*
- *O que você disse é importante....*
- *Esses são os pontos mais importantes....*
- *Em resumo...*
- **Situação:** Resumo – após ouvir o paciente por 10 min sobre o motivo da consulta
 - Profissional: “Então isso foi o que eu ouvi até agora: Você quer muito emagrecer *[desejo]* porque não está confortável com seu corpo do jeito que ele está agora *[razão 1]*. Além disso, sente falta de ter maior energia e disposição para as atividades do dia-a-dia *[razão 2]*. Você também pensa muito no seu filho pequeno e isso lhe dá forças para mudar *[razão 3]*. Você já tentou outras vezes e conseguiu perder *[capacidade]*, e sente maior dificuldade para manter. Hoje, 80% de você se sente decidida a recomençar o processo *[comprometimento]* por todas essas questões, que são muito importantes pra você. Poderíamos falar agora sobre alimentação, atividade física, redução da bebida do final de semana, controle da ansiedade *[menu de opções – oportunidade de escolha]*. Por onde você quer começar? / O que seria mais útil pra você? *[Pergunta aberta – evocando recursos]*”



10 coisas que eu aprendi com a Entrevista Motivacional

1. **Desapego do resultado** – aceitação de que as pessoas podem e devem fazer escolhas sobre o curso de suas vidas.
2. **Os pacientes acreditam no que eles se escutam falando.**
3. **O conceito de evocar:** significa que o profissional provoca a motivação e as estratégias do próprio paciente.
4. Não é dar ao paciente aquilo que ele não tem. **É evocar dos pacientes algo que eles já possuem.**
5. **São as razões do paciente e não as suas,** que são as mais prováveis de desencadear a mudança de comportamento.
6. **Não pressione.** Existe algo na natureza humana que resiste a ser coagido e forçado a agir.
7. **Faça perguntas abertas.** Na maioria das vezes, é melhor do que fazer perguntas fechadas.
8. **Escute pelo menos o mesmo tempo que você fala.**
9. **Deixe suas aspirações de lado e concentre toda a sua atenção no paciente.** Você se tornará mais efetivo.
10. **Os seus pacientes serão os seus melhores professores** nas técnicas de Entrevista Motivacional.

Lidando com situações específicas

E se o paciente não para de falar?

- Diretividade é um conceito-chave da EM:
 - Prestar atenção aos elementos da conversa que apoiam a mudança do paciente e desviar a conversa para uma direção mais produtiva. O profissional dará ênfase para algumas declarações e não para outras.
 - O profissional trabalha para construir a motivação, reduzir a resistência e provocar a “conversa sobre mudança” através da escuta atenta e ao desviar da “conversa para manter como está”.

E se o paciente estiver muito resistente a mudar?

- Acompanhe a resistência
- A resistência não é algo inerente de uma determinada pessoa. Pelo contrário, é parte de um processo interpessoal que pode ser influenciada - para melhor ou pior- pelo profissional e deve ser usada como uma pista para o profissional mudar de estratégia.
- Se não encontrar saída, reflita a resistência e acompanhe o paciente. Evite confrontá-lo ou argumentar a favor da mudança

A entrevista motivacional permite extrair o melhor do paciente que você atende.

A maioria de nós olha para os nossos pacientes obesos com pessimismo. Sofremos uma espécie de miopia mental.

Quanto mais pessimista é o nosso olhar, mais nos apequenamos na consulta. Investimos pouco, nos sentimos impotentes. Deixamos de acreditar, inclusive, no potencial do nosso trabalho

Hoje você aprendeu, definitivamente, que a motivação é treinável

- Coloque isso em prática e trabalhe com alegria, prazer e satisfação. **FAÇA A DIFERENÇA** na vida dos seus pacientes e experimente ser reconhecido por isso.

Desafio

- Evocar a conversa sobre mudança explorando [desejo], [capacidade] [razões] e [necessidade] em 3 pacientes
- Fazer um post (*feed* ou *stories*) compartilhando a sua experiência com a EM
- Marquem o instagram [@mariliacardosoendocrino](https://www.instagram.com/mariliacardosoendocrino) pra eu saber (quero ler todos

Avisos

- Tem 3 atividades no final da plataforma para fixação dos conteúdos. Todas têm gabarito