



# 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, consequentemente, 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

- | <u>PACIENTE</u>  | <u>PROFISSIONAL</u>   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Ainda procura pela cura médica</li><li>• Expectativa: que o profissional faça uma série de perguntas e depois prescreva um tratamento que lhes devolvam a saúde;</li><li>• Não importa o quanto se maltratem, a responsabilidade por curá-las é do médico ou de outro profissional</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Sabe que precisa abordar a mudança de comportamento com seu paciente</li><li>• O que não foi ensinado é como fazer isso</li></ul> |

## 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](http://www.motivationalinterview.org)

## História

- Descrita primeiramente pelos psicólogos 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**

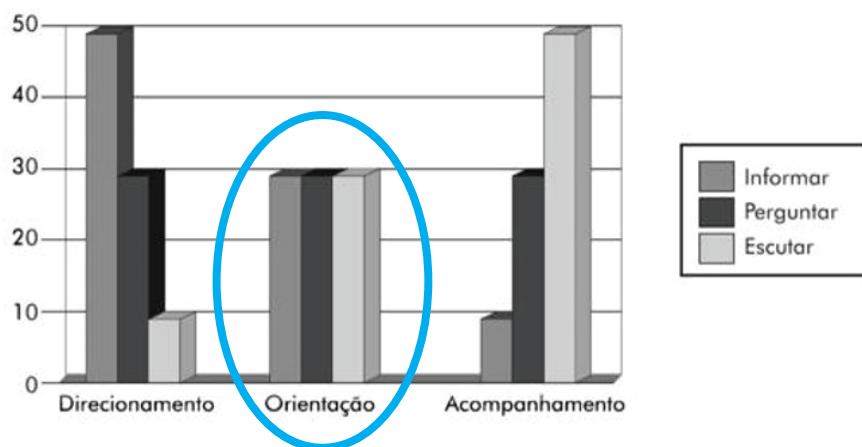
- Talvez a expectativa normal em uma consulta é que o profissional tenha as respostas e as dê aos seus pacientes
- Quando o assunto envolve a mudança comportamental, as melhores respostas estão dentro do próprio paciente, e é necessário escutar para encontrá-las
- É mais do que fazer perguntas e fazer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

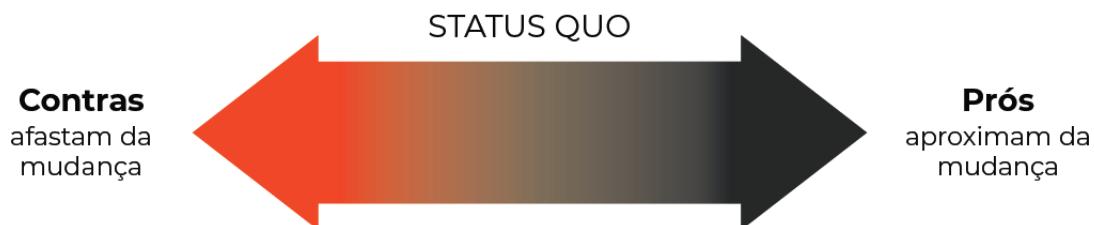
A verdade é que absolutamente NENHUMA pessoa é completamente desmotivada.

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

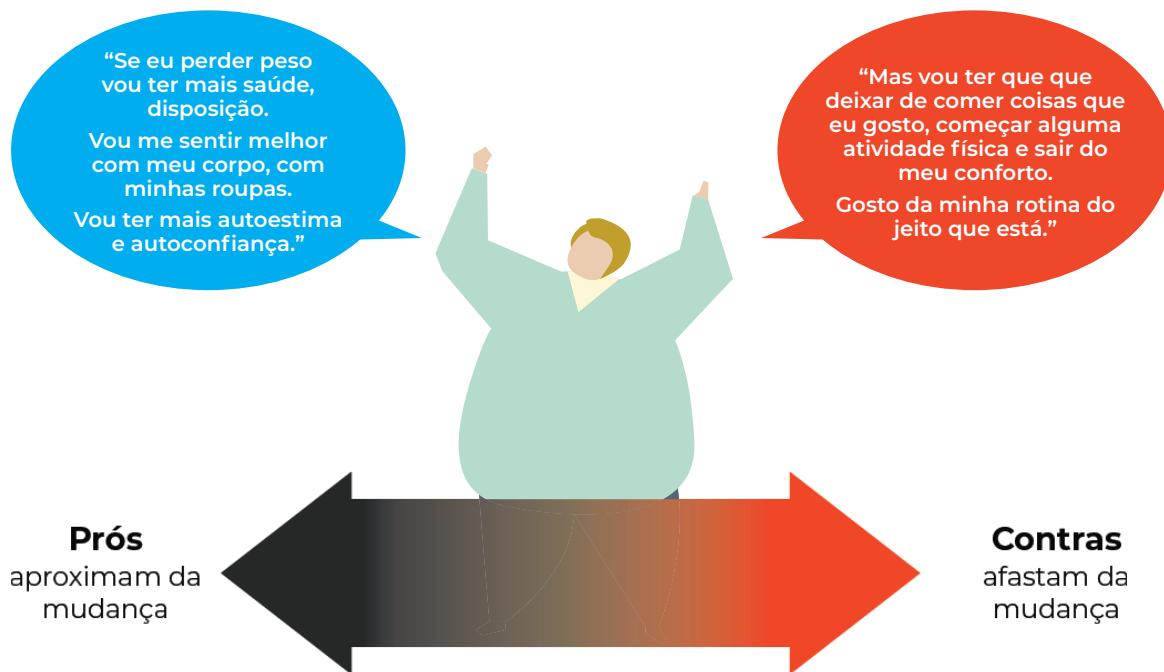
## O fenômeno da ambivalência

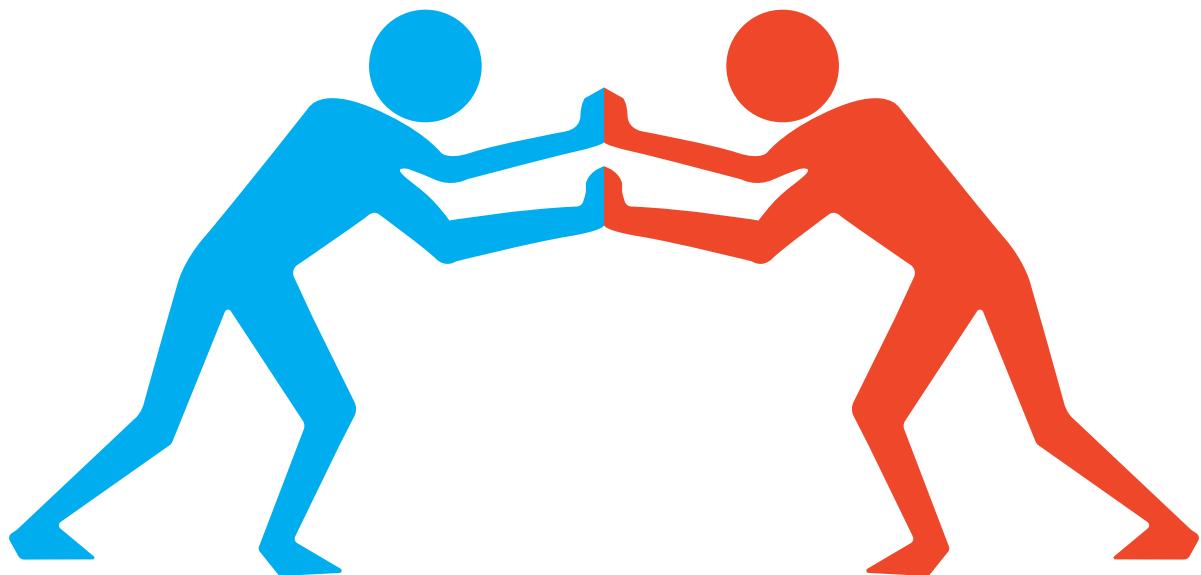
- 95% dos pacientes que procuram ajuda para perder peso estão em ambivalência

### O FENÔMENO DA 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 AMBIVALENCIA (**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 OUVE DO PROFISSIONAL.”

## DISTORÇÕES COMUNS

COMO VOCÊ VÊ O PACIENTE	COMO O PACIENTE É
Desmotivado	Ambivalente
Resistente	Resistir à persução 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.*”

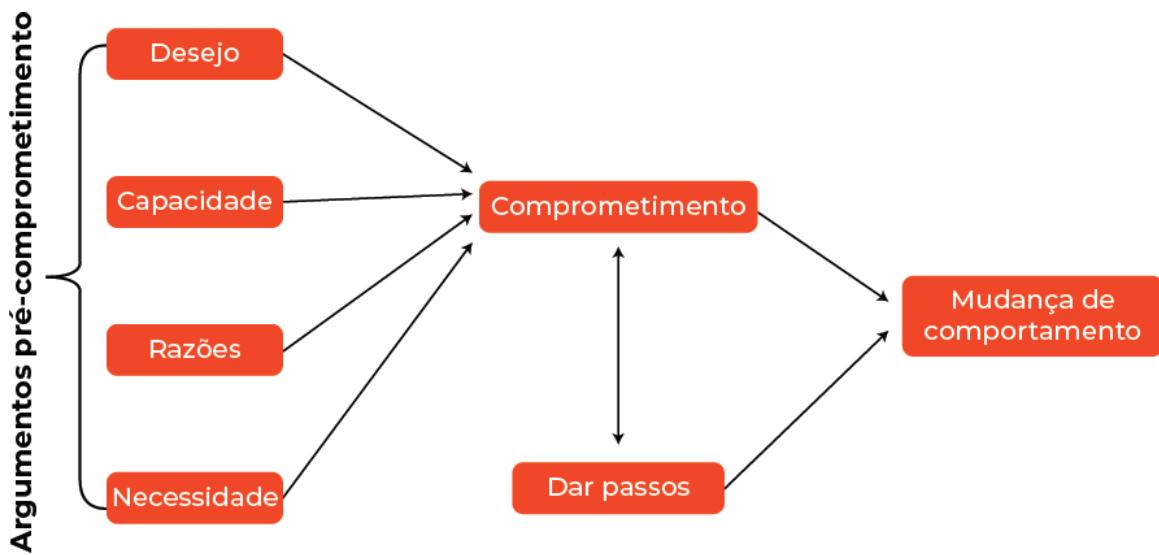
## **2. Evocando a conversa sobre a mudança**

- 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]**? ”
- “Quals 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)

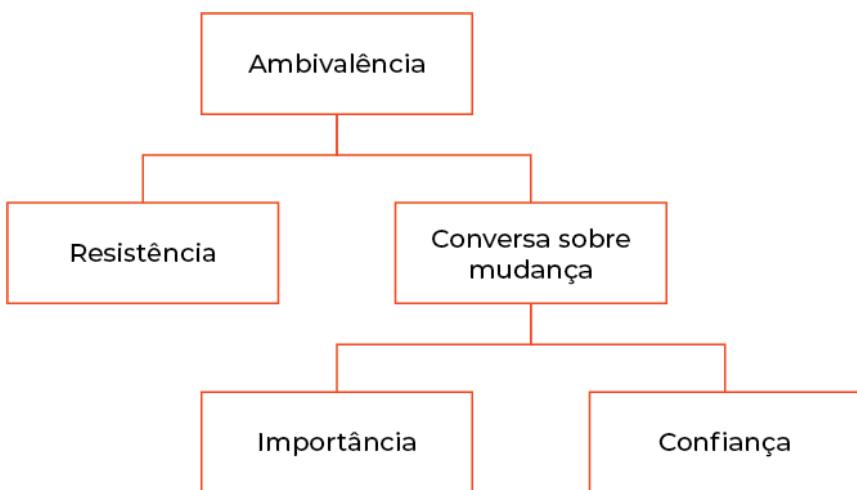
- **Nível 3:** Reflexão de sentimentos ou reinterpretar (reflexão complexa)
  - Enfatiza os aspectos emocionais. Inclui sobre o que o paciente está sentindo
- **Exemplo**
  - Paciente: “Tentei seguir o plano de alimentação, mas é muito difícil. O único vegetal que eu gosto é de batata e agora eu tenho 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 recomeçar 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