

ENTREVISTA

A entrevista é um método em que duas pessoas (entrevistado e entrevistador) entram em contato, em função de objetivos específicos. Constitui uma situação vivenciada por dois seres humanos, em cujo processo interferem conteúdos conscientes e mecanismos inconscientes. Existem diversos usos da entrevista, mas podem eles ser reduzidos a três fundamentais: levantar dados, informar, motivar ou influenciar¹. No texto, dar-se-á ênfase a este último aspecto, uma vez que, na área de saúde, muitas vezes o entrevistador se vê também no papel de motivador.

Acredita-se que um adequado treinamento na forma como estudantes realizam entrevistas contribua de forma fundamental no aprimoramento da consulta médica e conseqüente melhoria do atendimento². Entre os diversos aspectos que contribuem para isso, estão as habilidades de compreender a perspectiva do paciente e a de saber motivá-lo a adotar mudanças necessárias para atingir um melhor nível de saúde. Elementos favorecedores de tais habilidades serão abordados no texto.

Diversos autores referem que a consulta médica se associa a melhores resultados quando se adota como referencial o modelo centrado no paciente². Para isso, é preciso ser capaz de incluir a perspectiva de médico e do paciente³, o que inclui a compreensão de que as alterações de saúde incluem a doença em si e a chamada experiência da doença. O método clínico tradicional diagnostica a doença através de observações objetivas, visando detectar anormalidades de estrutura e/ou função dos órgãos e sistemas do corpo, levando em conta tantos distúrbios físicos quanto mentais. No entanto, embora uma determinada doença traga elementos comuns presentes nos indivíduos que a apresentam, a experiência da doença de cada pessoa é única. Ou seja, cada doente apresenta sentimentos, pensamentos e comportamentos alterados em função de sua experiência de adoecer⁴. Para uma consulta eficiente, portanto, é preciso que o profissional seja capaz de explorar esses aspectos peculiares de cada paciente. Não se atinge tal objetivo sem a capacidade de estabelecer um adequado contato com o indivíduo, em que este se sinta à vontade para falar sobre o que lhe acontece.

Os avanços da medicina têm propiciado o declínio de doenças infecciosas, a expectativa de vida dos seres humanos vem aumentando, e, com isso, há uma crescente prevalência de enfermidades crônicas de longa duração, mais comuns à medida que a idade avança. Para lidar com elas, muitas vezes, deve-se ajudar os pacientes a promover mudanças de estilo de vida, e sabe-se que não basta apenas informar acerca dos possíveis benefícios que elas podem ter, mas também motivá-los a colocar tais modificações em prática. Para isso, é preciso garantir que os futuros profissionais de saúde sejam treinados para alcançar resultados efetivos nos seus contatos com os pacientes, promovendo comportamentos saudáveis, e, assim, melhorando o nível de saúde e prevenindo enfermidades.

Princípios gerais

Na entrevista, um fenômeno se mostra de fundamental importância: a empatia. Este termo, de forma geral, é utilizado para expressar contato, influência e interação de personalidades. Sua origem vem de uma palavra alemã que significa literalmente “sentir dentro”⁵. Assim, o entrevistador tem a experiência de participar do mundo interior do outro, embora continue sendo ele próprio. Empatia não é o mesmo que simpatia, em que pessoas compartilham sentimentos, interesses e lealdades comuns. Também não se trata de um processo de identificação⁶, em que há uma completa imersão no outro, pensando e sentindo como ele, envolvendo-se com seus problemas de tal modo que não consegue ajudá-lo.

Para que haja empatia, é importante haver um bom *rappor*⁶, ou seja, um relacionamento que se caracteriza pela harmonia, similaridade ou afinidade. Quando isto acontece, as pessoas estão em harmonia⁷.

Se existe empatia, aumentam as chances de influência. Ela pode acontecer em relação a ideias, ou seja, o indivíduo pode aceitar conceitos apresentados pelo aconselhador. Outra forma consiste na influência temporária de personalidade. Assim, é comum que duas pessoas, conversando juntas, tendam a assimilar os gestos, tom de voz e estados psíquicos gerais uma da outra. Também pode acontecer uma influência geral da personalidade, uma forma mais permanente de influência. Nela, o indivíduo assume até certo ponto o padrão de personalidade ou o padrão de outras pessoas. Assim, por exemplo, os alunos de certos professores podem assimilar, de forma inconsciente, padrões de comportamento de seus mestres⁵

A influência acontece, basicamente, porque o indivíduo acredita que a outra pessoa encarna de alguma forma o seu ideal, ou seja, parece capaz de realizar os objetivos sonhados por ele mesmo. Embora esse processo possa ser consciente, atua de forma mais poderosa se ocorre de forma inconsciente. As pessoas mais capazes de exercer influência sobre as outras são aquelas que detêm maior poder no relacionamento. Em termos pessoais, é necessário que mostrem uma maior "coragem social", ou seja, apresentem maior estabilidade, maturidade, conhecimentos, etc. Se, por qualquer motivo, o aconselhador perde a sua coragem, as posições podem se inverter⁵.

Outro fator significativo na influência é a utilização da verdade, ou seja, quanto mais verdadeiras se mostrarem as ideias e proposições apresentadas, maior o poder de convencimento elas terão⁵.

Uma das técnicas utilizadas para estabelecer um bom *rapport* com o entrevistado é o chamado espelhamento, modelada por Milton Erickson. Nela se procura contatar a outra pessoa onde ela está, refletir o que ela sabe, ou acompanhar parte da sua experiência ou fisiologia do momento. O entrevistador busca encontrar o que o outro tem de comum ou semelhante a si próprio⁷.

Existem diversas formas de espelhar alguém. Pode-se espelhar e acompanhar seu humor, sua linguagem, seus padrões linguísticos ou características verbais⁷. Assim, por exemplo, se a outra pessoa se mostra animada, fala rapidamente, num tom vivo, o entrevistador procura adotar comportamento semelhante. O espelhamento implica em acompanhar de forma sutil o outro, para que ele não venha se sentir imitado⁷. Na realidade, ao se estabelecer um relacionamento agradável entre duas pessoas, elas, inconscientemente, tendem a se espelhar mutuamente.

Dentre as diversas estratégias de se obter *rapport*, espelhar a respiração é particularmente eficiente. Fica-se atento ao ritmo respiratório da outra pessoa, e, uma vez detectando-o, pode-se acompanhá-lo, sincronizando o seu próprio ao ritmo dela. Considera-se esta a forma mais poderosa de se estabelecer um processo de empatia⁷.

Estar atento ao comportamento do outro, sincronizar-se com ele, acompanhá-lo, permite também que se altere a conduta do indivíduo, quando se modifica o seu próprio comportamento, o que é chamado de "condução"⁷. Isso acontece porque o outro, sem perceber, muda também o seu padrão inicial. Por exemplo, se uma pessoa se mostra ansiosa, falando alto e gesticulando rapidamente as mãos, podemos inicialmente espelhar o seu comportamento, e depois, progressivamente, ir baixando o tom de voz e adotar gestos mais suaves. Desse modo, contribuimos para que ela se sinta mais relaxada, ao adotar o nosso padrão. Em outras situações, como quando há comunicações confusas e inadequadas, torna-se possível romper o *rapport*, assumindo deliberadamente um comportamento diferente do interlocutor. Se o entrevistado, por exemplo, adota uma atitude hostil, o profissional fala então com bastante calma, utiliza argumentos claros e racionais, etc.

O entrevistador deve procurar manter um bom *rapport* com o indivíduo, e isso depende de ambos estarem à vontade. Assim, o aconselhador precisa sentir ele mesmo dessa forma, e demonstrar isso. Desse modo, ambos devem estar confortavelmente sentados. O principal obstáculo a um bom *rapport* é o entrevistador adotar modos profissionais - ele precisa ser, antes de tudo, um ser humano⁵. Para o estabelecimento de uma relação mais saudável com o

entrevistado, é preciso encará-lo como um colaborador diante de um objetivo comum, e tratá-lo como um igual⁸.

Também se faz necessário que ele utilize a mesma linguagem do outro⁵ - assim, ao falar com pessoas de pouca instrução, evitar termos difíceis ou técnicos; com adolescentes, eventualmente utilizar gíria, etc. Por outro lado, é importante que mostre respeito em relação ao sistema de crenças e valores do entrevistado, mesmo se muito diferente do seu. Deve entender que tal sistema tem uma estreita conexão com a história de vida da pessoa, e aspectos familiares, sociais, econômicos, culturais, etc, do contexto onde está inserida.

A aceitação do entrevistado tem um importante papel na entrevista. Isso significa tratar o indivíduo como um igual, e respeitar seus pensamentos e sentimentos, o que não implica em concordar, ou valorizar o que ele valoriza. Trata-se de fazer o máximo possível para entender o outro em termos de suas ideias, sentimentos e valores, não conforme os do entrevistador⁶. Para evitar que elementos pessoais, tais como preconceitos, carências pessoais, conflitos, etc, distorçam a sua visão do entrevistado, é preciso que o foco da entrevista resida em “como ele vê isto?” ao invés de “como vejo isso? Como eu entendo estes elementos?”⁷

Quando se consegue isso, pode-se devolver ao interlocutor um *feedback* não contaminado por elementos pessoais, permitindo ao outro tomar consciência, refletir sobre si mesmo, pois recebe aquilo que comunicou. Isso favorece a certeza de ser compreendido, tornando a entrevista uma experiência significativa⁶.

Para haver compreensão, é essencial saber ouvir, algo difícil, pois exige atenção plena, capacidade de captar como as coisas são ditas, e, além disso, perceber o não dito, apenas sugerido, ou mesmo oculto.⁶ Assim, torna-se necessário estar atento à comunicação não verbal, ou seja, expressões faciais, postura, tom de voz, gestos, etc.

Na entrevista, o aconselhador precisa ouvir mais do que falar. Com isso, favorece que o indivíduo se coloque mais, e a possibilidade de se expor tem um valor catártico⁵, isto é, trazer à consciência lembranças emocionalmente carregadas, o que tem um efeito salutar. Além disso, possibilita que as intervenções do entrevistador sejam mais precisas, tendo realmente alguma finalidade. Por outro lado, ele deve possuir a habilidade de dirigir as colocações da pessoa para os pontos mais importantes². Um bom entrevistador se mostra capaz de ouvir de forma ativa, demonstrando interesse pela fala do entrevistado, por suas emoções, realizando novos questionamentos, confirmando com gestos que está atento e quer compreender suas palavras⁹.

Por vezes, o profissional faz interpretações acerca do que está sendo relatado, sempre levando em conta aquilo que já foi trazido. Mas elas nunca devem ser colocadas de forma dogmática, e sim como uma possibilidade ou uma hipótese. Elas podem ser aceitas ou não. Se o indivíduo se mostra muito indiferente à sugestão, possivelmente ela não trouxe realmente nada de significativo. Mas se ele a rejeita fortemente, muito provavelmente é verdadeira. Mas, nesses casos, o profissional nunca deve insistir. Toma outra direção, e, de um novo ângulo, aborda o mesmo núcleo do problema⁵.

Há três tipos de entrevista de acordo com a forma de conduzi-la: estruturada, semiestruturada e aberta¹⁰. A *estruturada* utiliza um roteiro previamente estabelecido, com perguntas sequencias. Na entrevista *semiestruturada*, o entrevistador parte de um esquema básico, mas não rígido, permitindo que ele faça as adaptações que julgue necessárias. No caso da entrevista *aberta*, ele não segue nenhum roteiro ou padrão pré-estabelecido, formulando questões à medida que o diálogo prossegue.

Não se deve exigir do entrevistado, no início, uma exposição ordenada e sistemática dos fatos porque poderá ainda não estar capacitado para fazê-lo. Quando existe um roteiro de entrevista preparado de antemão, é melhor não se centrar excessivamente nele. Uma vez criado o *rapport*, mostra-se bem mais eficaz desenvolver, num clima de comunicação, uma conversa, a mais informal possível. Desse modo, afluirá de forma espontânea, a maior parte dos dados que se quer obter. Depois, pode-se completar a entrevista mediante algumas perguntas concretas e

concisas. O risco de se apegar a um roteiro pré-estabelecido é transformar a interação num interrogatório ou inquérito, prejudicando a autenticidade das respostas¹. Este é um erro comum nas consultas médicas, como veremos adiante.

As perguntas devem ser empregadas na entrevista de forma criteriosa. As questões abertas funcionam melhor do que as fechadas, pois favorecem respostas mais amplas, convidando o entrevistado a expressar seus pensamentos e sentimentos. Perguntas fechadas demandam apenas fatos objetivos, restringindo o contato entre os dois interlocutores.⁶ Observe a diferença que há entre perguntar “como você se sentiu hoje?” ao invés de “você está melhor hoje?”

Há perguntas diretas e indiretas. Nas primeiras, utiliza-se um tom interrogativo: “você acha difícil cuidar do seu bebê?” Nas outras, há uma afirmativa, mas que pressupõe uma resposta: “deve ser difícil cuidar de um recém-nascido”. A formulação indireta torna as perguntas mais abertas, favorecendo a expressão do entrevistado.

Às vezes, formulam-se perguntas que já pressupõem uma resposta, como, por exemplo, “você não queria fazer isso, não é? A pessoa se sente pressionada a dar a “resposta correta”, ou seja, aquela correspondente à ideia que tem o entrevistador acerca da situação. Outro tipo de pergunta restritiva ocorre quando se utiliza o *ou/ou*: “você quer falar com seu pai ou com sua mãe?”. Desse modo, o entrevistado se vê limitado às alternativas oferecidas pelo entrevistador.

Ao perguntarmos, é importante questionar mais de uma vez, pedir que o indivíduo conte novamente, que explique de forma detalhada e sequencial a história relatada. Certas alternativas se mostram úteis: *como, quando, onde, com que intensidade, com que frequência, por quê?*¹¹ Essas orientações são particularmente úteis na colheita da anamnese.

Pode-se dividir a entrevista em três partes: recepção, exploração e resolução¹⁰:

A *fase de recepção* é muito importante, e pode determinar a evolução da entrevista. Desde o primeiro contato, informações e impressões são veiculadas através da comunicação verbal e não verbal e registradas de forma consciente ou inconsciente, provocando reações e estabelecendo o clima do encontro. Existe um plano de fundo comunicacional que também exerce influência sobre a entrevista, tais como características do profissional e do entrevistado (roupas, atributos físicos, sexo, condição social, etc) e do ambiente (natureza do local, ambiente físico). É importante que se propicie um espaço seguro, onde não haja interrupções. Alguns cuidados facilitam o contato inicial: cumprimentar e apresentar-se, chamar o indivíduo pelo nome, manter contato visual, demonstrar interesse e respeito, e cuidar do conforto físico do entrevistado. Também é adequado se esclarecer no início da entrevista a finalidade e objetivos da mesma.^{1, 5, 10}

Na *fase de exploração*, as diversas formas de conduzir a entrevista (estruturada, semiestruturada e aberta) podem ser utilizadas em diferentes momentos. Assim, por exemplo, num primeiro momento, é mais vantajoso deixar o entrevistado falar abertamente. Depois de se obter um panorama geral, então se escolhe um determinado foco. Por exemplo, no caso da anamnese, o médico focaliza então um determinado sintoma¹⁰.

Quando um paciente vai ao médico, comumente este quer que o indivíduo relate “apenas os fatos”, e o criva de perguntas, iniciando um processo de interrogatório semelhante ao empregado por detetives durões em certas séries de TV. Com essa atitude, os médicos muitas vezes cortam o relato do paciente¹². Conforme relata Sanders¹², há estudos que mostram que os profissionais interromperam a descrição inicial dos sintomas pelo paciente em mais de 75% das consultas, e que o tempo médio de escuta antes de interrompê-lo é de 16 segundos. Uma vez cortada a história, menos de 2% dos indivíduos a completaram após a interrupção. Como consequência, médicos e pacientes muitas vezes têm percepções bem diferentes sobre a consulta e a doença.

A *fase de resolução* tem duas etapas: informativa e negociadora. Ao fornecer informações, é preciso evitar alguns erros, tal como dar muitos conceitos em pouco tempo, utilizar linguagem excessivamente técnica, misturar diferentes problemas sem dar uma explicação concreta para cada um, interromper a fala do indivíduo. É importante se certificar de que ele compreendeu bem as informações. Funciona bem melhor empregar a pergunta “o que você entendeu?” ao invés de um simples “entendeu”? Sempre que possível, utilizar métodos visuais de fornecimento de

informações, tal como diagramas e informações escritas. A etapa negociadora envolve a pactuação de condutas e orientações entre entrevistador e entrevistado. Certas atitudes favorecem essa etapa, tal como: a) formular mais sugestões do que estabelecer diretrizes; b) apresentar alternativas, discutindo opções, benefícios e riscos de cada uma; c) negociar um plano mutuamente aceito; d) incentivar o paciente a se envolver e assumir responsabilidade na execução do plano¹⁰.

Entrevista motivacional

A entrevista motivacional é um tipo de entrevista clínica centrada no paciente, que facilita a promoção de estilos de vida mais saudáveis. Permite ao profissional de saúde aumentar a motivação do paciente para que faça mudanças. Este é auxiliado no processo de explorar e resolver ambivalências acerca de uma conduta ou hábito não saudável, para promover mudanças, visando estilos de vida mais adequados¹³.

O método clínico da entrevista motivacional, inicialmente descrito em 1983, desenvolveu-se inicialmente como um tipo de intervenção breve para o alcoolismo. Posteriormente, a entrevista motivacional passou a ser testada com resultados positivos em uma série de outros problemas de saúde, particularmente doenças crônicas, em que a mudança comportamental é fundamental¹⁴. Esse método de entrevista é considerada uma evolução da terapia centrada no paciente, de Carl Rogers⁸, e tem como um dos seus fundamentos a ideia de que as pessoas tendem a se comprometer com o que elas mesmas defendem. Assim, explora as próprias razões do paciente para mudar¹⁵.

A prática da entrevista motivacional envolve alguns princípios orientadores^{13, 14}:

- Expressar empatia – conforme anteriormente destacado, a empatia é um aspecto fundamental no processo de se entrevistar alguém - ela constitui a espinha dorsal da entrevista motivacional. Para ajudar a compreensão dos pensamentos e sentimentos do entrevistado, pode-se perguntar: “como me sentiria em seu lugar?”, “coincide a emoção que eu teria com o que ele está expressando?”, “como posso transmitir para ele que o compreendo?” A resposta empática se manifesta, por exemplo, através de gestos (tocar levemente o paciente) ou de palavras (“entendo que você se sinte mal pelo que aconteceu”)

- Evitar argumentar e discutir - os iniciantes nas profissões de ajuda têm muitas vezes um forte desejo de “consertar as coisas”, prevenir o mal e promover o bem estar. Mas isto pode ter um efeito paradoxal, pois resistir à persuasão é uma tendência humana, algo particularmente verdadeiro quando se é ambivalente em relação a alguma coisa. Um exemplo comum é dos alcoolistas, que, embora saibam que estão bebendo demais, gostam de fazer isto, e não acham que têm um problema. Assim, argumentar e discutir com o indivíduo sobre a conveniência ou utilidade de certa mudança pode gerar resistência, ou seja, quanto mais se empenha o profissional, mais se fecha o paciente.

- Trabalhar resistências – devem-se evitar atitudes do profissional que possam facilitá-las, tal como impor a mudança (“é para seu bem”), deixar implícita ou explicitamente que a relação assistencial obrigatoriamente implica em uma modificação de condutas, recriminar o paciente se ele não mudar, etc.

- Apoiar e fomentar o sentido de auto-eficácia – crer na possibilidade de mudar constitui um fator motivacional importante. Torna-se importante ajudar o paciente a explorar como pode fazer a diferença em sua própria saúde. Assim, suas ideias e recursos são fundamentais nesse aspecto. O profissional tem o papel de promover a esperança de que a mudança seja possível, e traga benefícios em relação à sua saúde.

- Entender e explorar as motivações do paciente - são as razões do paciente para mudar e não as do profissional que têm maior chance de desencadear a mudança de comportamento. Assim, é útil inquirir ao paciente porque ele gostaria de fazer uma mudança, e como poderiam fazê-lo, ao invés de dizer a ele o que deveria fazer.

- Escutar o paciente – a entrevista motivacional se relaciona em escutar pelo menos tanto quanto informar. Para a mudança comportamental, as respostas provavelmente estarão com o paciente, e é necessário escutar para encontrá-las.

- Acentuar a discrepância – implica em ajudar o paciente reconhecer onde se encontra e aonde queria estar em termos do hábito ou conduta que deseja modificar. Procura-se aumentar o nível de conflito, especialmente entre a conduta atual e os valores importantes de sua vida. É importante conseguir que indivíduo verbalize suas discrepâncias¹⁴ Por exemplo, favorecer que um paciente alcoolista reconheça como seu vício implica em prejudicar aspectos importantes do que valoriza em sua vida familiar. Ao invés de tentar aliviar o sofrimento do aconselhando, o profissional deverá reconduzi-lo para canais construtivos. A dor, devidamente canalizada, gera a força capaz de efetuar mudanças. Um ponto importante, nesse aspecto, é a habilidade de relacionar o sofrimento do indivíduo a aspectos disfuncionais de si mesmo⁵ (“você se sente triste e culpado por se distanciar cada vez mais da família, em função do uso do álcool”).

Se queremos auxiliar o paciente a empreender o caminho da mudança, é preciso evitar algumas armadilhas. Uma delas consiste em empregar *perguntas fechadas*, pois, como vimos anteriormente, as consequentes respostas curtas não facilitam a reflexão e a elaboração. A *confrontação* tem um efeito negativo, pois costuma gerar resistência. *Oferecer respostas e soluções* também não funciona bem, pois levam o indivíduo a assumir um papel submisso. Deve-se evitar a *rotulação*, ou seja, utilizar rótulos que carregam um certo grau de estigma (“você é alcólatra”), pois com isso se provocam resistências desnecessárias. Pode-se analisar os problemas sem lançar mão de rótulos. Outra armadilha é a *focalização prematura* em aspectos que parecem ao entrevistador mais importantes, apesar de o paciente desejar falar sobre outros temas que lhe preocupam mais, e que são mais amplos. Começar a entrevista com as preocupações do indivíduo facilita a tarefa. Centrar-se rapidamente no tema pretendido pode leva-lo a se retrair e a se colocar na defensiva. Por fim, a *culpabilização* representa outra armadilha a ser evitada – perder tempo em analisar de quem é a culpa do problema, além de irrelevante, coloca o paciente numa posição defensiva¹³.

*Texto organizado por Dolores Araújo para fins específicos da disciplina Psicologia Médica I – 2008
Revisão em 2014*

REFERÊNCIAS

1. RAMOS, J.M.M. A arte da entrevista na administração de empresas. *Pensamento & realidade*, v. 14, p. 71-89, 2004.
2. BELLESTER, D. et al. Avaliação da consulta médica realizada por ingressantes na residência de Pediatria. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 35, n. 3, p. 389-397, 2011.
3. PENDLETON, D. et al. *A nova consulta: desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente*. Porto Alegre: Artmed, 2011.
4. BROWN J.B.; WESTON W.W.; STEWART, M. O primeiro componente: explorando a doença e a experiência da doença. In: Stewart M et al. *Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico*. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
5. MAY, R. *A Arte do Aconselhamento Psicológico*. Petrópolis: Vozes, 1984.
6. BENJAMIN, A. *A Entrevista de Ajuda*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
7. LEONI, B. *Estudo do emprego de técnicas de análise transacional e da programação neurolinguística na melhoria da comunicação pessoal e organizacional*. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina, 1999. Disponível em: <http://www.eps.ufsc.br/dusserta99/berger>. Acesso em: 19/03/06.
8. ROGERS, C. R. *Terapia Centrada no Paciente*. 2ª ed. Lisboa: Moraes Editores, 1983.
9. BELEI, R. A. et al. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. *Cadernos de Educação*, Pelotas, v. 17, n. 30, p. 187-199, 2008.
10. DE MARCO, M. A. Fases e técnicas de entrevista. In: De Marco et al. *Psicologia Médica: abordagem integral do processo saúde-doença*. São Paulo: Artmed, 2012.

11. VOTRE, S. J. et al. Pergunte de mais de uma maneira: alternativas para aumentar a eficácia da anamnese. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, n. 4, p. 648-657, 2009.
12. SANDERS, L. *Todo paciente tem uma história para contar: mistérios médicos e a arte do diagnóstico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2010.
13. LIZARRAGA, S.; AYARRA, M. Entrevista motivacional. *ANALES del sistema sanitario de Navarra*, v. 24 (Supl. 2), p. 43-53, 2001.
14. ROLLNICK S, MILLER WR, BUTLER CC. *Entrevista motivacional no cuidado da saúde: ajudando pacientes a mudar o comportamento*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
15. HETTEMA, J., STEELE, J.; MILLER, W. R. Entrevista motivacional. *Revista de Toxicomanias*, n. 58, p. 3-24, 2008. Disponível em: http://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret52_1.pdf. Acesso em: 04/01/14.