



Aletheia

ISSN: 1413-0394

mscarlotto@ulbra.br

Universidade Luterana do Brasil

Brasil

Pasquoto de Souza, Fernanda; Meyer da Silva, Elizabeth; de Melo Boff, Raquel; Terres-Trindade, Michele; da Silva Oliveira, Margareth
Características do Treinamento em Entrevista Motivacional
Aletheia, núm. 38-39, mayo-diciembre, 2012, pp. 186-195
Universidade Luterana do Brasil
Canoas, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115028213015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

reDalyC.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Características do Treinamento em Entrevista Motivacional

Fernanda Pasquoto de Souza
Elizabeth Meyer da Silva
Raquel de Melo Boff
Michele Terres Trindade
Margareth da Silva Oliveira

Resumo: A Entrevista Motivacional (EM) foi desenvolvida com o objetivo de auxiliar as pessoas a realizarem mudanças de comportamento maladaptativo. Atualmente, uma ampla variedade de profissionais tem sido treinada para utilizar efetivamente a EM na prática clínica. Este artigo buscou, através de uma revisão assistemática de literatura, conhecer os treinamentos em EM oferecidos para profissionais da área da saúde. Os estudos foram identificados através de busca computadorizada de artigos em diversas bases de dados, cobrindo o período de 2000 a 2012. Foi encontrado um total de 30 estudos e desses, 19 foram incluídos nessa revisão. Os resultados indicaram que os treinamentos de EM através de *workshops* podem facilitar o uso proficiente das estratégias oferecidas aos diferentes profissionais da área da saúde. Os elementos mais comumente abordados nos treinamentos foram o espírito e as habilidades básicas da EM, assim como reconhecer e reforçar a conversa sobre mudança e acompanhar a resistência.

Palavras-chave: Entrevista Motivacional; Treinamento; Profissionais de Saúde.

Characteristics of the Training in Motivational Interviewing

Abstract: The Motivational Interviewing (MI) has been developed with the aim of helping people to make unadaptive behavioral changes. Currently, a wide variety of professionals have been trained to effectively utilize MI in clinical practice. This article aimed, through an unsystematic review of literature, know the MI trainings offered to health professionals. Studies were identified by computerized search of articles in different databases, covering the period from 2000 to 2012. We found a total of 30 studies and of those, 19 were included in this review. The results indicated that MI trainings through workshops can facilitate the proficient use of different strategies available to health professionals. The elements most commonly addressed in training were the spirit and the basic skills of MI, as well as recognize and reinforce the conversation about change and track resistance.

Keywords: Motivational Interviewing; Training; Health Professionals.

Introdução

A Entrevista Motivacional (EM), desenvolvida pelos americanos Miller e Rollnick (1991), é uma abordagem que vem sendo desenvolvida nas últimas décadas, com o objetivo de auxiliar as pessoas a realizarem mudanças de comportamento maladaptativo. A EM começou formalmente com a publicação de um artigo em 1983 por William Miller intitulado “*Motivational Interviewing With Problem Drinkers*”. Publicada pela primeira vez em 1983, foi originalmente elaborada como um método clínico atóxico e utilizada, no início, com a finalidade de auxiliar dependentes

químicos como uma alternativa às abordagens coercitivas e de confrontação utilizados na época (Miller, 1983; Miller & Rollnick, 2002).

Sendo assim, a EM se propôs a romper com as abordagens mais tradicionais para o abuso de substâncias (Moyers & Houck, 2011). É importante ter em mente que a EM foi desenvolvida com uma população que tende a ser altamente ambivalente sobre a mudança e, muitas vezes resistente quando lhe é indicado o que fazer. Como assinalado por Miller, Benefield e Tonigan (1993) e Miller e Rollnick (1991), a persuasão e a argumentação não é um método eficaz para resolver a ambivalência. Para eles, é tentador tentar ser “útil” e “consertar as coisas”, convencendo o paciente sobre os benefícios da mudança. É bastante claro, no entanto, que essas estratégias geralmente aumentam a resistência e diminuem a probabilidade de mudança.

Quando Miller e Rollnick (1991) compreenderam que discursar, argumentar e advertir não funcionava com pacientes ambivalentes desenvolveram uma abordagem mais sutil que passaria a ser conhecida como Entrevista Motivacional onde o foco é ajudar o paciente a ouvir-se falando e a resolver sua ambivalência em relação à mudança do comportamento, usando sua própria motivação, energia e comprometimento. Desta forma, a EM explora os próprios argumentos do paciente para a mudança.

A motivação é um fator que pode interferir no desempenho do tratamento. A EM, segundo Rollnick e Miller (1995), é um estilo de atendimento diretivo para evocar do paciente as suas motivações para fazer mudanças comportamentais no interesse da sua própria saúde. Em essência, a EM orienta os pacientes a convencerem a si próprios sobre a mudança necessária o que permite explorar e resolver sua ambivalência. O atendimento que incorpora os princípios da EM, uma abordagem centrada no paciente, que usa a comunicação empática, tem sido bem sucedida na melhora de uma variedade de comportamentos relacionados à saúde. O uso dessa técnica, durante a intervenção, facilita a adesão à proposta de tratamento que se segue. Conforme Miller (2000), os estudos têm demonstrado que a Entrevista Motivacional não apenas parece funcionar, mas mais do que isto é mais eficiente com os indivíduos que precisam mais de ajuda na mudança de um comportamento.

Uma boa definição para a Entrevista Motivacional é esclarecer que é uma forma refinada de guiarem uma conversa focada na mudança que evoca e reforça a motivação intrínseca. Sua característica é ser centrada na pessoa, respeitando a autonomia e utiliza estratégias específicas dirigidas a um objetivo particular de mudança que está em sintonia com e guiada pela fala do paciente. A EM é relativamente breve, adaptável para cada pessoa, cultura e problema, é determinável e, acima de tudo, pode ser aprendida com o treinamento adequado.

Atualmente, existem mais de 160 ensaios clínicos randomizados sobre a Entrevista Motivacional em diferentes áreas da saúde, como por exemplo, uso do preservativo, hipertensão, diabetes, obesidade, doenças cardíacas, adesão à medicação, atividade física, mamografia, uso do protetor solar e uma variedade de transtornos psiquiátricos (Rollnick, Miller & Butler, 2009).

A Entrevista Motivacional baseia-se na motivação intrínseca dos indivíduos para mudar seu comportamento e melhorar a sua saúde. Dessa forma, atua como uma ferramenta para ajudar o paciente a se sentir envolvido e no controle de sua saúde e autocuidado. O sucesso dessa abordagem depende, em parte, da competência dos profissionais da área da saúde em utilizar a Entrevista Motivacional.

A revisão sistemática e metanálise realizada nos Estados Unidos por Rubak, Sandbaek, Lauritzene e Christensen (2005), demonstrou que uma ampla variedade de profissionais tem sido treinada com sucesso para utilizar efetivamente a EM na prática clínica. Sendo assim, um estudo que compila pesquisas sobre como ajudar a desenvolver as habilidades em Entrevista Motivacional é de extrema relevância.

O presente artigo propõe-se, através de um estudo de revisão de literatura, a aprofundar o conhecimento dos treinamentos para profissionais da área da saúde em Entrevista Motivacional. Mais especificamente, o foco deste estudo está em quais habilidades são apresentadas e trabalhadas nos treinamentos.

Método

Os estudos foram identificados através de busca computadorizada de artigos nas bases de dados *Cochrane Library*, *PubMed/ Medline*, *Embase*, *Lilacs*, *Scielo*, *PsycInfo*, *Web of Science*, *Controlled Trials Register*, *PsychLit*, *DARE*, *ERIC* e *Google Scholar*, cobrindo o período de 2000 a 2012 utilizando-se as palavras-chave: “MI” OR “*motivational interviewing*” AND “*training*” OR “*trained*”. Apenas estudos delineados para profissionais da área da saúde, que utilizaram o método de *workshop* presencial e que efetivamente descreveram o treinamento foram revisados. Conforme Walters, Matson, Baer e Ziedonis (2005), o formato de *workshop* ajuda os participantes a melhorarem em termos de conhecimento, atitudes e confiança em utilizar o aprendizado na prática clínica. Também foram critérios de inclusão o treinamento ser focado especificamente na EM, conforme preconizado por Miller e Rollnick (2002) e, ao mesmo tempo, fornecer uma visão geral do ambiente, os métodos utilizados, a duração e a população alvo. Não foram excluídos estudos cuja amostra era de estudantes ou residentes. Foram excluídos da busca dissertações e teses, bem como artigos teóricos. Com base nestes critérios, foram selecionados e localizados para essa revisão 19 artigos científicos.

Resultados

Um total de 30 estudos foram encontrados para descrever os itens trabalhados em treinamentos de Entrevista Motivacional com profissionais de saúde. Desses, apenas 19 foram incluídos porque ou o treinamento não era no formato de *workshop* ou as descrições quanto aos elementos trabalhados não eram suficientemente detalhadas para inclusão na revisão. Também foram excluídos quatro estudos que não eram destinados apenas para profissionais da área da saúde. Os resultados dos estudos foram publicados entre 2000 e 2009.

Observou-se que muitos dos treinamentos em EM para os profissionais de saúde foi estruturado sob a forma de oficinas (*workshops*) com duração de um a três dias. Em termos de horas, a duração média foi cerca de nove horas, tendo o tempo variado de quatro horas ou menos até 16 horas ou mais. O número de profissionais da saúde nos estudos variou de seis a 140. As categorias profissionais mais encontradas foram as de médicos e enfermeiros.

Os treinamentos quase em sua totalidade abrangeram uma introdução à filosofia e o espírito da EM: colaboração, evocação e autonomia do cliente; os princípios básicos da EM: expressar empatia, desenvolver discrepância, acompanhar a resistência e promover a autoeficácia; e as habilidades principais da EM: o uso de perguntas abertas, afirmações, escuta reflexiva (simples e complexa) e resumos (OARS). Sendo assim, houve demonstração do método e prática guiada com o objetivo de aprender diversas habilidades para trabalhar com a conversa sobre a mudança e solidificar o compromisso com um plano de mudança. Observou-se que praticamente todos os treinamentos oportunizaram a aprendizagem da capacidade de evocar a conversa sobre a mudança, de como ajudar o paciente a “desenvolver discrepância interna” sobre o comportamento potencialmente perigoso, bem como os modos para “acompanhar a resistência” e evitar a argumentação.

Praticamente todos os estudos incluíram exercícios em duplas ou pequenos grupos. Vários descreveram o uso do ensino didático do material e exercícios vivenciais como, por exemplo, dramatizações entre os participantes. Alguns estudos utilizaram atividades de modelagem proporcionadas através de assistir vídeos, ou mesmo ao vivo, em que o instrutor entrevistou um paciente típico ou um ator que representava um paciente típico para determinado transtorno. A Tabela 1 permite visualizar os estudos de treinamento em Entrevista Motivacional em relação ao tamanho da amostra, população e tempo de treinamento.

Tabela 1 – Estudos de treinamento em Entrevista Motivacional em relação ao tamanho da amostra, população e tempo de treinamento.

Referência	N	Profissionais	Tempo (horas)
Doherty, Hall, James, Roberts e Simpson (2000)	13	Nutricionistas, Enfermeiros, Médicos	1
Rubel, Sobell e Miller (2000)	44	Profissionais da Saúde Mental (inespecífico)	12
Saitz, Sullivan e Samet (2000)	87	Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Residente em Medicina, Assistentes Sociais	4
Velasquez et al. (2000)	76	Enfermeiros, Assistentes Sociais	local A: 8; local B: 14; local C: 6
Lane, Johnson, Rollnick, Edwards e Lyons (2003)	6	Enfermeiros	2
Baer <i>et al.</i> (2004)	22	Profissionais da Saúde Mental (inespecífico)	14
Miller, Yahne, Moyers, Martinez, e Pirritano (2004)	140	Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes Sociais	16
Shafer, Rhode e Chong (2004)	30	Profissionais da Saúde Mental (inespecífico)	15
Broers <i>et al.</i> (2005)	19	Médicos	9
Byrne, Watson, Butler e Accoroni (2006)	10	Enfermeiros	4
Carroll <i>et al.</i> (2006)	38	Profissionais da Saúde Mental (inespecífico)	16
Schoener, Madeja, Henderson, Ondersmae Janisse (2006)	10	Profissionais da Saúde Mental (inespecífico)	16
Chossiset <i>et al.</i> (2007)	26	Médicos Residentes	8
Hartzler, Baer, Rosengren, Dunn e Wells (2007)	23	Profissionais da Saúde Mental (inespecífico)	15
Smith <i>et al.</i> (2007)	13	Médicos	16
Brug, Spikmans, Aartsen, Breedveld, Bes e Ferreira (2007)	37	Nutricionistas	16
Casey (2007)	7	Enfermeiros	8
Lane, Hood e Rollnick (2008)	88	Profissionais da Saúde (inespecífico)	16
Rubak, Sandbaek, Lauritzen, Borch-Johnsen e Christensen (2009)	76	Médicos	20

Discussão

A Entrevista Motivacional tem sido considerada como sendo compatível com diversas abordagens de tratamento e sua integração em diferentes práticas clínicas é evidenciada através das pesquisas. Essa afirmação é abalizada pelos 19

estudos analisados nesta revisão, que incluiu amostras com Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas, Assistentes Sociais, Psicólogos, Residentes de Medicina, estudantes de graduação ou pós-graduação. Desta forma, a procura de profissionais da área da saúde por formação em Entrevista Motivacional tem efetivamente aumentado.

O objetivo deste artigo foi proporcionar uma revisão com foco nas habilidades ou elementos apresentados e trabalhados nos treinamentos oferecidos aos profissionais da área da saúde em Entrevista Motivacional. Segundo Miller e Moyers (2006) um treinamento abrangente deveria compreender as oito etapas necessárias para que o profissional da saúde se torne competente no uso clínico da EM. Estas fases são: (1) familiarizar-se com o espírito, ou seja, o estilo que enfatiza a empatia, colaboração/parceria, evocação, e autonomia; (2) aquisição de competências básicas como usar perguntas abertas, afirmações, reflexões simples e complexas e resumos; (3) reconhecer e reforçar a conversa sobre a mudança; (4) evocar e fortalecer conversa sobre mudança; (5) acompanhar a resistência evitando confrontos e argumentação; (6) desenvolvimento de um plano; (7) ajudar o paciente a se comprometer com o plano de mudança, e (8) capacidade de mudar entre os outros estilos de intervenção. Adicionalmente, nosso estudo relatou quais populações atenderam aos treinamentos, os métodos de treinamento e a duração.

Os elementos mais comumente utilizados nos treinamentos foram o espírito da EM, as habilidades básicas, reconhecer e reforçar a conversa sobre mudança e acompanhar a resistência. Observou-se na maior parte dos estudos a tentativa de encorajar os participantes a exercitarem sua capacidade para fazer perguntas abertas e afirmações, bem como lançar mão da reflexão simples e complexa assim como dos resumos. Da mesma forma, os treinamentos buscaram demonstrar como o profissional deve fazer para reconhecer e reforçar a conversa sobre mudança. Sendo assim, os treinamentos se concentraram em resolver a ambivalência do paciente e a construção da motivação. É relevante assinalar que os treinamentos que utilizam a exercícios de dramatização criam oportunidades que permitem através da prática no local fornecer *feedback* instantâneo tornando os participantes mais propensos a melhorar suas habilidades clínicas.

Os treinamentos avançados se propuseram a ensinar aos participantes como identificar quando o paciente verbaliza as razões, necessidades, desejos e capacidade (DARN) para mudar que são os elementos destinados a fortalecer o compromisso do paciente para a mudança e ação. Mais do que isto, tentaram criar condições aos participantes de tornarem-se capazes de obter tais declarações de seus pacientes. Desta forma, os profissionais da saúde foram encorajados a estarem conscientes de como e quando eles podem provocar a conversa sobre mudança de seus pacientes.

É importante chamar atenção quanto ao fato de nenhum estudo referir trabalhar especificamente a etapa oito, proposta por Miller e Moyers (2006) que contempla a associação entre a EM e outros métodos de abordagem. Essa constatação não é surpreendente, uma vez que nossos achados sobre os conteúdos oferecidos nos diversos treinamentos em EM são similares aos de outros autores (Barwick, Bennett, Johnson, McGowan & Moore, 2012; Madson, Loignon & Lane, 2009; Söderlund, Madson, Rubak & Nilsen, 2011). Por outro lado, um elemento do treinamento não ser referido

não significa necessariamente que não foi apresentado. Os pesquisadores podem ter optado por não descrever esta parte para manter o artigo mais conciso.

Outro aspecto que merece assinalamento é o fato dos artigos revisados fornecerem poucas informações sobre como as estratégias específicas da EM foram efetivamente trabalhadas durante o treinamento. Da forma como os estudos foram descritos pode-se ponderar se as vivências durante as oficinas realmente oportunizaram o treinamento efetivo de todos os elementos que fazem parte da Entrevista Motivacional.

Quanto à duração dos treinamentos ressaltamos que a mesma variou consideravelmente, com uma duração média de um dia, tendo alguns estudos informado treinamento com duração de quatro horas ou menos. Esta constatação provoca o questionamento de quanto tempo é necessário para que um profissional da área da saúde aprenda os princípios e as técnicas da Entrevista Motivacional de forma satisfatória. Discutir a qualidade e eficiência dos treinamentos relatados por diferentes estudos vai além do escopo deste artigo, mas é necessário questionar se em um espaço tão curto de tempo, como por exemplo, quatro horas ou menos, é viável apreender tamanho conhecimento. Como dito por Miller e Rollnick (2009) a Entrevista Motivacional é simples, mas não é fácil, pois envolve um conjunto complexo de habilidades que requer o uso disciplinado e consciente de princípios e estratégias específicas para evocar a motivação para a mudança.

Algumas limitações desta revisão devem ser mencionadas. O critério de inclusão estabelecido não foi abrangente, o que pode ter prejudicado a captura de alguns estudos. Outro ponto que pode ter influenciado na busca dos artigos é o fato de somente artigos de língua inglesa terem sido incluídos. Ainda assim, isto não diminui a relevância dos resultados apresentados.

Esta revisão permitiu observar que os treinamentos de Entrevista Motivacional através de *workshops* podem facilitar o uso proficiente das estratégias oferecidas aos diferentes profissionais da área da saúde. Conforme Smith *et al.* (2012), treinamentos através de oficinas facilitam a exposição às novas estratégias de tratamento e aumentam a confiança dos participantes na utilização destas técnicas.

Conclusão

Através desta revisão evidenciou-se o aumento no número de estudos publicados na última década o que indica o crescente interesse na avaliação científica dos métodos de treinamento em Entrevista Motivacional. Da mesma forma, evidenciou-se o maior interesse dos profissionais da área da saúde em adicionar mais essa ferramenta de trabalho em sua prática clínica. A pesquisa permitiu observar que os elementos mais comumente abordados nos treinamentos foram o espírito e as habilidades básicas da EM, assim como reconhecer e reforçar a conversa sobre mudança, e acompanhar a resistência. Nossos resultados sugerem que é possível identificar as melhores práticas para treinamento em Entrevista Motivacional o que facilitará ainda mais a investigação nesta área.

Referências

- Baer, J. S., Rosengren, D. B., Dunn, C. W., Wells, E. A., Ogle, R. L., & Hartzler, B. (2004). An evaluation of workshop training in motivational interviewing for addiction and mental health clinicians. *Drug and Alcohol Dependence*, 73(1), 99-106.
- Barwick, M.A., Bennett, L., Johnson, S. N., McGowan, J., & Moore, J.E. (2012). Training health and mental health professionals in motivational interviewing: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 34,1786-1795.
- Broers, S., Smets, E., Bindels, P., Evertsz', F.B., Calff, M., & Haes, H. (2005). Training general practitioners in behavior change counseling to improve asthma medication adherence. *Patient Education Counseling*, 58, 279-287.
- Brug, J., Spikmans, F., Aartsen, C., Breedveld, B., Bes, R., & Fereira, E. (2007). Training dieticians in basic motivational interviewing skills results in changes in their counseling style and in lower saturated fat intakes in their patients. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39, 8-12.
- Byrne, A. Watson, R. Butler, C. & Accoroni, A. (2006). Increasing the confidence of nursing staff to address the sexual health needs of people living with HIV: the use of motivational interviewing. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 18(5), 501-504.
- Carroll, K. M., Ball, S. A., Nich, C., Martino, S., Frankforter, T. L., Farentinos, C., Woody, G. E. (2006). Motivational interviewing to improve treatment engagement and outcome in individuals seeking treatment for substance abuse: A multisite effectiveness study. *Drug and Alcohol Dependence*, 81(3), 301-312.
- Casey, D. (2007). Using action research to change health-promoting practice. *Nursing and Health Sciences*, 9, 5-13.
- Chossis, I., Lane, C., Gache, P., Michaud, P. A., Pécoud, A., Rollnick, S., & Daepfen, J. B. (2007). Effect of training on primary care residents' performance in brief alcohol intervention: a randomized controlled trial. *Journal General Internal Medicine*, 22(8),1144-1149.
- Doherty, Y., Hall, D., James, P. T., Roberts, S. H., & Simpson J. (2000). Change counselling in diabetes: the development of a training programme for the diabetes team. *Patient Education and Counseling*, 40(3), 263-278.
- Hartzler, B., Baer, J. S., Rosengren, D. B., Dunn, C., & Wells, E. A. (2007). What is seen through the looking glass: the impact of training on practitioner self-rating of motivational interviewing skills. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35, 431-445.
- Lane, C., Hood, K., & Rollnick, S. (2008). Teaching motivational interviewing: using role play as effective as using simulated patients. *Medical Education*, 42, 637-44.
- Lane, C., Johnson, S., Rollnick, S., Edwards, K. & Lyons, M. (2003). Consulting about lifestyle change: Evaluation of a training course for specialist diabetes nurses. *Practical Diabetes International*, 20(6), 204-208.
- Madson, M.B., Loignon, A.C., & Lane, C. (2009). Motivational interviewing training: a systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36, 101-109.

- Miller, W. R. (1983). Motivational Interviewing with Problem Drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11(2), 147-172.
- Miller, W. R. (2000). Rediscovering fire: Small interventions, large effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(1), 6-18.
- Miller, W. R., Benefield, R. G., & Tonigan, J. S. (1993). Enhancing motivation for change in problem drinking: a controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 455-61.
- Miller, W. R., & Moyers, T. B. (2006). Eight stages in learning motivational interviewing. *Journal Addictive Diseases*, 5, 3-17.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*. New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change (2.ed.)*. New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2009). Ten Things that Motivational Interviewing Is Not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37, 129-140.
- Miller, W. R., Yahne, C. E., Moyers, T. B., Martinez, J., & Pirritano, M. (2004). A Randomized Trial of Methods to Help Clinicians Learn Motivational Interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1050-1062.
- Moyers, T. B., & Houck, J. (2011). Combining motivational interviewing with cognitive-behavioral treatments for substance abuse: Lessons from the COMBINE Research Project. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 38-45.
- Rollnick, S., & Miller, W.R. (1995). What is motivational interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 325-334.
- Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. C. (2009). *Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior*. New York: The Guilford Press.
- Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., Borch-Johnsen, K., & Christensen, B. (2009). General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behaviour change in people with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 29, 1-8.
- Rubak S., Sandbaek A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *The British Journal of General Practice*, 55(513),305-312.
- Rubel, E. C., Sobell, L. C., & Miller, W. R. (2000). Do continuing workshops improve participants skills? Effects of a motivational interviewing workshop on substance-abuse counselors' skills and knowledge. *Behavior Therapist*, 23, 73-77.
- Saitz, R., Sullivan, L. M., & Samet, J. H. (2000). Training community-based clinicians in screening and brief intervention for substance abuse problems: translating evidence into practice. *Journal of Substance Abuse*, 21, 21-31.
- Shafer, M.S., Rhode, R., & Chong, J. (2004). Utilizing distance education to promote the transfer of motivational interviewing skills among behavioral health professionals. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26 (2), 141-148.
- Schoener, E. P., Madeja, C. L., Henderson, M. J., Ondersma, S. J., & Janisse, J. (2006). Effects of motivational interviewing training on mental health therapist behavior. *Drug and Alcohol Dependence*, 82, 269-275.

- Smith, J. L., Amrhein, P. C., Brooks, A. C., Carpenter, K. M., Levin, D., Schreiber, E. A., & Nunes, E. V. (2007). Providing live supervision via teleconferencing improves acquisition of motivational interviewing skills after workshop attendance. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33(1), 163-168.
- Smith, J.L., Carpenter, K.M., Amrhein, P.C., Brooks, A.C., Levin, D., Schreiber, E.A., & Nunes, E.V. (2012). Training Substance Abuse Clinicians in Motivational Interviewing Using Live Supervision Via Teleconferencing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(3), 450-464.
- Söderlund, L.L., Madson, M.B., Rubak, S., & Nilsen, P. (2011). A systematic review of motivational interviewing training for general health care practitioners. *Patient Education and Counseling*, 84, 16-26.
- Velasquez, M.M., Hecht, J.H., Quinn, V.P., Emmons, K.M., Di Clemente, C.C., & Dolan Mullen, P. (2000). Application of motivational interviewing to pre natal smoking cessation: training and implementation issues. *Tobacco Control*, 9 (Suppl. III), 36-40.
- Walters, S. T., Matson, S. A., Baer, J. S., Ziedonis, D. M. (2005). Effectiveness of workshop training for psychosocial addiction treatments: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29(4), 283-293.

Recebido em janeiro de 2013

Aceito em abril de 2013

Fernanda Pasquoto de Souza: Psicóloga, Doutoranda em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e professora da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Elizabeth Meyer da Silva: Terapeuta Ocupacional, Doutora em Ciências Médicas: Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Raquel de Melo Boff: Psicóloga, Mestranda em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Michele Terres-Trindade: Psicóloga, Mestranda em Psicologia Clínica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Margareth da Silva Oliveira: Psicóloga, Professora Titular da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Endereços para contato: fegps@terra.com.br