
ESTRATÉGIAS E POSSIBILIDADES DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Heloísa Garcia Claro¹, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira², Heloisa Barboza Paglione³, Ricardo Henrique Soares⁴, Christiane Okazaki⁵, Divane de Vargas⁶

¹ Doutoranda em Cuidados em Saúde pela Escola de Enfermagem (EE) da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, Brasil. E-mail: heloisa.claro@usp.br

² Livre-Docente. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EE/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: marciaap@usp.br

³ Estudante de Graduação em Enfermagem pela EE/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: helo.paglione@gmail.com

⁴ Mestrando em Cuidados em Saúde pela EE/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: rhsouares@usp.br

⁵ Enfermeira da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. São Paulo, Brasil. E-mail: chris.okazaki@gmail.com

⁶ Livre-Docente. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EE/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: vargas@usp.br

RESUMO: Observa-se o aumento de uso de drogas por adolescentes e o surgimento de estudos que apresentam a Entrevista Motivacional como possibilidade terapêutica para esta população. Este estudo objetiva revisar na literatura informações acerca da eficácia da Entrevista Motivacional para uso com adolescentes usuários de álcool e outras drogas. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional, utilizando-se os descritores *motivational interviewing* e *adolescents*, e foram incluídos na análise um total de 22 artigos. Estudos apontam a Entrevista Motivacional como técnica promissora, revelando diminuição do padrão de uso de drogas pelos adolescentes estudados. Esta técnica mostrou-se eficaz para uso com adolescentes, entretanto estudos sobre esta temática são muito recentes e escassos, o que sugere novas investigações.

DESCRIPTORES: Adolescentes. Motivação. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

STRATEGIES AND POSSIBILITIES OF MOTIVATIONAL INTERVIEWING IN ADOLESCENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: An increase in drug use by adolescents can be observed, as well as the emergence of studies that show the Motivational Interview as a possible therapy for this population. This study aims to review information in the literature regarding the effectiveness of the Motivational Interview for use with adolescent users of alcohol and other drugs. An integrative review of national and international literature was conducted, using the keywords *motivational interviewing* and *adolescents*, providing a total of 22 articles that were included in the analysis. The studies show that the motivational interview is a promising technique, evidencing a decrease in the pattern of drug use by the adolescents studied. This technique was shown to be efficient for use with adolescents, however, studies on this subject are very scarce and recent, suggesting the need for further research in this area.

DESCRIPTORS: Adolescents. Motivation. Substance-related disorders.

ESTRATEGIAS Y POSIBILIDADES DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN LA ADOLESCENCIA: REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN: Observamos un aumento en el consumo de drogas por los adolescentes y la aparición de estudios que muestran la Entrevista Motivacional como una posibilidad de tratamiento a esta población. Este estudio tiene como objetivo revisar la información en la literatura sobre la eficacia de la Entrevista Motivacional para el uso con los adolescentes que usan alcohol y otras drogas. Se realizó una revisión integradora de la literatura nacional e internacional, utilizando los descriptores *“motivational interviewing”* y *“adolescents”*, y un total de 22 artículos fueron incluidos en el análisis. Los estudios demuestran que la entrevista motivacional es una técnica prometedora, que muestra la disminución del patrón de consumo de drogas por los adolescentes estudiados. Esta técnica es eficiente para el uso con los adolescentes, pero los estudios sobre este tema son muy escasos y recientes, lo que sugiere una mayor investigación en esta área.

DESCRIPTORES: Adolescentes. Motivación. Trastornos relacionados con sustancias.

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de substâncias psicoativas, que é estabelecido hoje como transtorno mental, transformou-se em uma preocupação mundial, em função de sua alta frequência e dos riscos que pode acarretar à saúde. Este hábito, que é um costume extremamente antigo, teve somente neste último século o início de estudos mais sistematizados para ser melhor compreendido. Essas substâncias são utilizadas pelas mais diversas populações, nas mais diversas ocasiões, e constituem também um grande problema social.¹

Apesar do uso de álcool e outras drogas ser uma questão que envolve a sociedade como um todo, podemos destacar algumas populações mais vulneráveis a este uso. Este estudo focalizará o cenário do adolescente.

A adolescência é constantemente considerada pela literatura como um período de grande instabilidade emocional, uma vez que é na adolescência que ocorre a transição entre a dependência infantil e a autonomia adulta, caracterizada por processos paradoxais de transformações sociocognitivas, relacionais, afetivas, sexuais e identitárias, as quais não ocorrem sem angústia ou conflitos. A adolescência é um período de reorganização emocional e intensa fragilidade.²

O cenário do adolescente é extremamente diferente do infantil, uma vez que neste período existe um ganho importante de autonomia, evolução da sexualidade e outros fatores que, muitas vezes, proporcionam um sentimento de insatisfação com seu corpo, ambiente e suas relações. É também uma fase repleta de indecisão, marcada pela passagem da infância protegida para a exposição da vida adulta, fatores estes que tornam os indivíduos vulneráveis a comportamentos e atitudes destrutivas.³

O uso de álcool e outras drogas por adolescentes é caracterizado pela literatura como um assunto de extrema importância, uma vez que a adolescência é uma fase repleta de mudanças biológicas e comportamentais, que, entre outros fatores, fazem com que o adolescente tenha vontade ou necessidade de usar substâncias. O uso de drogas é fator de risco para violência, prejuízos orgânicos, abandono escolar, condução de veículos em estado ébrio, práticas sexuais inseguras, entre outras situações prejudiciais.^{3,4}

Na América Latina, estudos indicam que o álcool é a substância mais consumida por adolescentes, sendo as taxas mais elevadas no sexo masculino. Além do álcool e do tabaco, os indicadores disponíveis mostram prevalência de uso

de solventes e medicamentos, drogas estas pouco frequentes em países desenvolvidos.^{1,5}

No Brasil, o número de indivíduos que usaram drogas ao menos uma vez na vida subiu entre os anos de 2001 e 2005. O uso de álcool aumentou de 68,7% para 74,6%, tabaco de 41,1% para 44%, maconha 6,9% para 8,8%, cocaína de 2,3% para 2,9%, e de estimulantes subiu de 1,5% para 3,2%, nos respectivos anos. Em uma população de adolescentes, 60,7% relataram que haviam feito uso de bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida, o tabaco foi experimentado por 16,9% dos adolescentes e outras drogas por 2,4% deles.^{3,6} Frente aos dados, percebemos aumento no uso de substâncias pela população em questão, e que o tipo da droga de uso é variado, conforme o contexto psicossocial do indivíduo.

A literatura aponta as dificuldades que o público adolescente apresenta em relação ao atendimento psicoterápico: grande hostilidade, desconfiança e resistência, bem como baixa motivação para o tratamento. Nesse cenário, a Entrevista Motivacional (EM) tem-se apresentado como possibilidade terapêutica promissora para o atendimento dos adolescentes. A razão pela qual a EM tem oferecido boas perspectivas para o tratamento desse público está relacionada com suas próprias características técnicas, fundamentalmente baseadas nas atitudes do terapeuta, consistentes em tratar o entrevistado de maneira genuína, com empatia, em ambiente acolhedor, sem confrontação e com consideração positiva.⁷⁻⁸

A motivação, principal objeto de intervenção da EM, caracteriza-se como um processo dinâmico, composto por estágios de mudança comportamental. O indivíduo transita de forma não linear por estes estágios, que são: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção.⁹ A EM parte do pressuposto de que a aderência do indivíduo ao tratamento depende de sua motivação, passível de ser mudada ao longo do tratamento.¹⁰ Os estágios da motivação são descritos na literatura¹⁰⁻¹¹ como se segue: Pré-contemplação - as pessoas neste estágio demonstram pouca ou nenhuma vontade de mudar e frequentemente estão inconscientes de que têm um problema. Contemplação - este estágio fica evidente quando o indivíduo percebe que tem um problema e começa a pensar em ações futuras para realizar a mudança. Neste estágio é muito presente a ambivalência, pois muitas vezes o indivíduo tem vontade de mudar, porém se questiona se tem a habilidade necessária para isto. Preparação - o indivíduo se compromete a mudar. Este compromisso é demonstrado pelos

padrões cognitivos e de comportamento, e pode ser percebido quando, por exemplo, o indivíduo deixa de utilizar palavras como “deveria” quando verbaliza sobre o uso de substâncias para palavras como “irei”. Existe, neste estágio, uma maior determinação a respeito da mudança. Ação - estágio no qual o indivíduo começa a realizar mudanças no seu comportamento e no seu ambiente. A mudança é mantida durante as experiências que o indivíduo vive. Manutenção - o indivíduo permanece em um estado novo, de acordo com as mudanças que realizou em seu comportamento. O indivíduo, neste estágio, permanece estável por anos.

É importante lembrar, porém, que a recaída faz parte de todo este processo. A recaída é um recomeço, não necessariamente pelo estágio inicial. A EM entende que a recaída propõe um movimento ascendente, o indivíduo não necessariamente regride ou está no mesmo lugar, uma vez que está mais experiente e pode aproveitar o que aprendeu no episódio para seu processo de recuperação.¹¹

A EM tem se mostrado repleta de características que a tornam aplicável na adolescência: baixo custo do tratamento, fácil acesso e treinamento dos terapeutas, demonstrando ótimo custo-benefício.⁷ Porém, como proposto em 2005,⁷ ainda são necessários estudos mais sistematizados que comprovem a eficácia deste método terapêutico.

Diante do exposto, o objetivo deste é analisar, por meio da literatura especializada, a eficácia da EM no cuidado à saúde do adolescente usuário de álcool e outras drogas.

MÉTODOS

A revisão bibliográfica é um tipo de estudo que permite que o conhecido sobre um determinado assunto seja identificado, analisado e apresentado de forma sucinta ressaltando sua relevância. A síntese do conhecimento se faz indispensável para sua aplicabilidade no campo da prática.¹²

Uma revisão bibliográfica engloba estudos experimentais e não experimentais, e tem como finalidade reunir e sintetizar o conhecimento já produzido sobre o tema investigado, permitindo buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para a sua incorporação na prática.¹³⁻¹⁴ Neste estudo, a revisão integrativa foi realizada em seis etapas, descritas a seguir:

Primeira etapa (tema e questão norteadora)

Por meio de uma análise preliminar da literatura e dos dados epidemiológicos acerca do uso

de drogas no Brasil, percebeu-se a necessidade de intervenções com adolescentes usuários de álcool e outras drogas que se encaixassem melhor à fase de desenvolvimento na qual se encontram, considerando a sua baixa motivação para o tratamento e pouco *insight* a respeito das conseqüências do uso de álcool e outras drogas. Encontramos diversos estudos que testaram e indicaram a EM como uma técnica adequada a estes pressupostos, o que nos incitou o seguinte questionamento: a EM é considerada eficaz pela literatura internacional para intervenções com adolescentes?

Segunda etapa (busca bibliográfica)

A revisão foi realizada nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, utilizando-se artigos nos idiomas Inglês, Espanhol e Português. Para a primeira, definiu-se como limites publicações dos últimos 11 anos (2000 a 2011), cruzando os seguintes descritores: *motivational interviewing and adolescents* (retorno de 264 resultados. Destes, apenas 63 artigos possuíam textos disponíveis e apenas 29 abordavam a temática). Já na base de dados LILACS, foram excluídos os artigos sem texto na íntegra disponível, e foram utilizados os descritores “entrevista motivacional *and* adolescentes” (retorno de um resultado). Na base de dados SciELO, optou-se pelos descritores “entrevista motivacional *and* adolescente” (retorno de 0 resultados) e “entrevista motivacional *and* adolescência” (retorno de um resultado).

Foram resgatados da literatura um total de 31 artigos, e, após leitura dos mesmos, 9 foram excluídos da amostra por não abordarem a temática da EM especificamente na adolescência, ou por se tratar de estudos indexados mais de uma vez nas bases de dados, compondo uma amostra final de 22 artigos.

Terceira etapa (categorização)

As informações dos artigos consideradas relevantes aos objetivos da pesquisa foram reunidas em fichas, para facilitar a análise dos dados. Estas fichas possuíam campos para preenchimento de informações como: tipo e delineamento do estudo, qualidade das intervenções realizadas, população estudada, estatísticas de efetividade da EM, tipos de serviços onde as EM foram realizadas, limites dos estudos, entre outras relacionadas à qualidade e desfechos alcançados pela intervenção, importantes para se atingir o objetivo deste estudo.

Quarta etapa (avaliação dos estudos)

As publicações selecionadas e catalogadas foram relidas na íntegra e as fichas foram submetidas a análise por parte dos pesquisadores, para garantir que as informações relevantes dos artigos estivessem presentes nas mesmas.

Quinta e Sexta etapas (síntese do conhecimento e interpretação e discussão)

Nesta etapa os dados foram submetidos a

uma análise comparativa, tendo sido organizados em quadros, facilitando aos autores a avaliação dos resultados, sintetizando o conhecimento adquirido e tornando-o acessível.¹⁵ Por meio da análise dos quadros, foi possível levantar informações relevantes acerca da eficácia da EM para uso em intervenções com adolescentes.

RESULTADOS

Os artigos encontrados por meio das estratégias de busca caracterizam-se como no quadro 1.

Quadro 1 - Autores, ano, idioma e país de estudo dos artigos selecionados

Autores	Revista	Ano	Idioma	País de estudo
Ingersoll K, Floyd L, Sobell M, Velasquez MM, The Project CHOICES Intervention research group ¹⁶	Pediatrics	2002	Inglês	EUA
Channon S, Smith VJ, Gregory JW ¹⁷	Archives of Disease in Childhood	2002	Inglês	Reino Unido
Brown RA, Ramsey SE, Strong DR, Myers MG, Kahler CW, Lejuex CW, et al ¹⁸	Tobacco Control	2003	Inglês	EUA
Andretta I, Oliveira MS ⁷	Psicologia Clínica	2005	Português	Brasil
Gray E, McCambridge J, Strang J ⁸	Alcohol & Alcoholism	2005	Inglês	Reino Unido
Soria R, Legido A, Escolano C, Yeste AL, Montoya J ¹⁹	British Journal of General Practice	2006	Inglês	Austrália
Baker A, Bucci S, Lewin T, Kay-Lambkin FK, Constable PM, Carr VJ ²⁰	The British Journal of Psychiatry	2006	Inglês	Espanha
Apodaca TR, Abrantes AM, Strong DR, Ramsey SE, Brown RA ²¹	Addictive Behaviors	2007	Inglês	EUA
Deas D ²²	Pediatrics	2007	Inglês	EUA
Horn K, Dino G, Hamilton C, Noerachmanto N ²³	Preventing Chronic Disease	2007	Inglês	EUA
Channon SJ, Huws-Thomas MV, Rollnick S, Hood K, Cannings-John RL, Rogers C, et al ²⁴	Diabetes Care	2007	Inglês	Reino Unido
Andretta I, Oliveira MS ²⁵	Estudos de Psicologia	2008	Inglês	EUA
Van Schayck OC, Pinnock H, Ostrem A, Litt J, Tomlins R, Williams S, Buffels J, et al ²⁶	Primary Care Respiratory Journal	2008	Português	Brasil
Rapp RC, Otto AL, Lane DT, Redko C, McGatha S, Carlson RG ²⁷	Drug and Alcohol Dependence	2008	Inglês	Estudo Multicêntrico
Kaysen DL, Lee CM, Labrie JW, Tollison SJ ¹¹	Journal of Studies on Alcohol and Drugs	2009	Inglês	EUA
Erickson SJ, Gerstle M, Feldstein SW ²⁸	Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine	2009	Inglês	EUA
Magill M, Nancy PB, Timothy RA, Damaris JR, Peter MM ²⁹	Journal of Studies on Alcohol and Drugs	2009	Inglês	EUA
Cimini MD, Martens MP, Larimer ME, Kilmer JR, Neighbors C, Monserrat JM ³⁰	Journal of Studies on Alcohol and Drugs	2009	Inglês	EUA
Brown RA, Strong DR ³¹	Addictive Behaviors	2009	Inglês	EUA
D' Amico EJ, Osilla KC, Hunter SB ³²	Alcoholism Treatment Quarterly	2010	Inglês	EUA
Perez Milena A, Redondo Olmedilla M, Mesa Gallardo I, Jimenez Pulido I, Martinez Fernandez ML, Perez Milena R ³³	Atención Primaria	2010	Inglês	Espanha
Segatto ML, Andreoni S, Silva RS, Diehl A, Pinsky I ⁴	Revista Brasileira de Psiquiatria	2011	Inglês	Brasil

No quadro 1, percebemos que 77% (12) dos artigos foram publicados a partir do ano de 2006. O mais antigo da amostra foi publicado em 2002, 91% (20) foram publicados na língua inglesa, e os 9% (2) restantes, foram publicados na língua portuguesa. Percebe-se, também, que 54,5% (12) dos artigos tiveram como país de estudo os Estados Unidos, 13,6% (3) o Reino Unido, 13,6% (3) o Brasil, 4,5% (1) a Austrália, 4,5% (1) a Espanha e 9% (2) dos artigos foram produzidos em estudo multicêntrico, envolvendo países diferentes.

Em estudo realizado na Espanha, em 2006,¹⁹ concluiu que as intervenções baseadas na EM mostraram-se 5.28 vezes mais efetivas do que as intervenções baseadas em aconselhamento antitabaco, em unidades de atenção primária. Após seis meses de intervenção, o grupo que foi atendido por meio de EM atingiu maiores índices de abstinência, e os indivíduos mostraram-se mais ativamente comprometidos com a mudança, sem optarem pelo tratamento por sentirem culpa ou por imposição do profissional da saúde.¹⁹ Porém, apesar da EM mostrar-se mais efetiva, outras práticas têm sido mais constantemente utilizadas nos serviços.⁷

Alguns estudos nacionais e internacionais mostram que a EM com adolescentes é eficiente, pois utiliza estratégias mais flexíveis e sem confronto, e se propõe a trabalhar a motivação – exatamente o que falta nos adolescentes – que dificilmente buscam um atendimento por livre e espontânea vontade. A abordagem motivacional pressupõe que o terapeuta adote uma postura empática e sem julgamento, desenvolva uma aliança terapêutica por meio de um processo de escuta reflexiva, e auxilie o usuário a se conscientizar dos custos de seu uso. Além disso, trata-se de uma estratégia de baixo custo financeiro e fácil acesso a treinamento dos terapeutas demonstrando ótimo custo-benefício.^{7,10,21,27}

Em estudo realizado com 50 adolescentes infratores usuários de álcool e outras drogas, os indivíduos foram submetidos a cinco sessões de EM. Todos os indivíduos que completaram o processo usavam maconha no momento da avaliação inicial e, na reavaliação, 64% deles estavam abstinentes, o que foi confirmado pelo teste toxicológico. A quantidade de uso diário e semanal de cigarros (tabaco) teve também uma diferença estatisticamente significativa. Todos os adolescentes que utilizavam cocaína, crack e solventes estavam abstinentes destas substâncias na reavaliação. Além disso, destaca-se a evolução nos estágios motivacionais dos adolescentes, uma vez que a EM diminuiu o

número de adolescentes no estágio da pré-contemplação, indicando um maior reconhecimento acerca das consequências negativas, bem como um número menor de falsas crenças associadas ao uso de drogas nessa população (crenças do tipo: “usar a droga traz mais benefícios do que prejuízos”, “a droga é muito importante na minha vida”, “a droga me ajuda a superar os meus problemas”, etc.).²⁵

Em um estudo comparativo realizado em Providence, Rhode Island (EUA), um total de 215 adolescentes usuários de álcool e outras drogas foram selecionados para participar de dois tipos de acompanhamentos: um grupo passaria por sessões de EM e o outro grupo apenas por uma introdução a um relatório de uso feito com base em questionários de rastreamento, e até cinco minutos com o terapeuta para tirar dúvidas sobre as informações que recebeu. Este último grupo foi denominado “Somente *feedback*”. Os dois grupos foram submetidos a duas avaliações de *follow-up*: uma seis e outra 12 meses após as intervenções. Participantes de ambos os grupos reduziram o consumo de maconha nos seis primeiros meses de seguimento, entretanto, somente os participantes do grupo de EM continuaram a reduzir o consumo até o décimo segundo mês.²⁹

Com relação às intervenções motivacionais realizadas em grupos, estudo americano realizou este tipo de intervenção, sendo que cada grupo compreendia seis adolescentes infratores. Em uma análise de satisfação dos participantes frente às intervenções recebidas, os adolescentes reportaram que o estilo do grupo lhes agradava, que consideravam as discussões úteis para o enfrentamento do uso de álcool e outras drogas, e que utilizariam as informações obtidas no grupo para tornar este enfrentamento possível. Além da satisfação dos adolescentes frente à intervenção empregada, concluiu-se também que a EM tem impacto positivo na adesão do adolescente ao tratamento. Destaca-se que a EM foi considerada útil para o manejo de adolescentes em situação de risco.²

A EM foi utilizada com 75 adolescentes americanos, tendo como desfecho diminuição no padrão de uso do tabaco pelos participantes. Além disto, a EM mostrou-se como uma prática baseada em evidências por meio de revisões sistemáticas, mostrando índices significativos de redução de uso de nicotina, álcool e maconha no público adolescente.^{10,23}

No que se refere especificamente ao tabaco, a literatura²⁶ recomenda que a abordagem motivacional pautese nos seguintes princípios:

- 1 - Reconhecer o conhecimento da pessoa como sua escolha pessoal.
- 2 - Deixar que o paciente decida o grau no qual o uso do cigarro é um problema para ele.
- 3 - Evitar argumentação ou confrontação.
- 4 - Encorajar a pessoa a discutir sobre as vantagens e desvantagens em tentar parar de fumar, como este as vê. Usar esta discussão para sinalizar as inconsistências nas crenças do usuário.

Para que a EM alcance bons resultados, a família e o grupo de afins devem estar envolvidos no tratamento, uma vez que estas pessoas são estas as principais referências do adolescente.⁷ Quando as intervenções motivacionais são facilitadas por colegas e amigos dos adolescentes, concluiu-se que os indivíduos aprendem mais efetivamente de seus pares do que de indivíduos mais velhos e de gerações diferentes. Os alunos que violaram as políticas de álcool das instituições de ensino foram sancionados ao sistema judiciário da instituição. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa foram divididos em três grupos: Um grupo onde foi realizada a EM, um grupo de teatro, no qual foram adotadas técnicas motivacionais, e um programa interativo de educação sobre álcool. Todos os grupos possuíam estudantes como facilitadores. Os alunos do grupo da EM e do teatro tiveram maior adesão ao tratamento do que o grupo de educação sobre o álcool. Os resultados mostraram um aumento do uso de estratégias de proteção frente ao álcool e aos problemas relacionados a este.³⁰

Pesquisa realizada com jovens mulheres que mantinham relações sexuais sem o uso de métodos anticoncepcionais associado ao uso de álcool, procurou reduzir o risco de gravidez não planejada por meio de sessões de EM. Entre as mulheres que cumpriram o acompanhamento de seis meses do estudo, 68,5% delas não estavam mais expostas ao risco de ter uma gravidez por meio de exposição ao álcool, 12,6% diminuíram a quantidade de consumo de álcool, 23,1% passaram a utilizar métodos anticoncepcionais e 32,9% relataram ambas mudanças de atitudes. Os resultados mostraram que quatro sessões de EM acrescidas de aconselhamento para métodos anticoncepcionais, podem diminuir o risco de gravidez não-planejada relacionada ao álcool, em adultas jovens e adolescentes.¹⁶

Quanto a adolescentes que fazem uso de drogas e apresentam comorbidades psiquiátricas, a EM mostrou-se, novamente, mais eficiente do que o aconselhamento simples. A EM aumentou mais a

autoeficácia dos adolescentes no que tange à capacidade de parar de fumar, e aumentou o desejo de mudança nesta população. Técnicas de EM utilizadas com pessoas diagnosticadas com depressão que faziam uso de maconha e/ou anfetaminas mostrou diminuição significativa no padrão de uso.^{18,20}

Técnicas de EM utilizadas com um grupo de 678 indivíduos mostraram que devem ser trabalhados problemas sociais durante as sessões de tratamento, uma vez que os indivíduos que possuíam problemas como dificuldades de transporte, dependentes legais menores de idade, ou situações empregatícias mais problemáticas, abandonavam o tratamento apesar de possuírem altos índices de motivação para reduzir ou parar o consumo de drogas, concluindo que apesar de ser uma estratégia eficiente, a EM deve estar articulada a medidas de suporte social.²⁷

A EM tem se mostrado um método eficiente de intervenção com adolescentes, não somente no campo de álcool e outras drogas, como observado em dois estudos realizados no Reino Unido.^{17,24}

Quanto ao número de sessões necessárias para um bom resultado, este é variável, podendo ser de um a cinco. Devem sempre ser utilizadas técnicas como balança decisional, automonitoramento e resolução de problemas. A avaliação inicial e o *feedback* ao adolescente são muito importantes, e devem ser traduzidos para a linguagem do adolescente, que deve dispor também de um tempo para pensar e refletir sobre seu hábito de uso e conseqüências futuras.⁷

Apesar do acima exposto, alguns estudos não encontraram resultados de que a EM seja eficaz nesta população. Em ensaio clínico realizado no Brasil, adolescentes que procuravam serviços de emergência por problemas relacionados ao consumo de drogas foram divididos em dois grupos. Um grupo recebia apenas um folheto informativo sobre o uso de drogas e seus prejuízos, enquanto o outro grupo recebia, além do folheto, intervenções motivacionais.⁴

Percebeu-se que ambos os grupos diminuíram o consumo de drogas da mesma maneira, não encontrando nenhuma diferença significativa entre eles. Os autores ressaltam que o ensaio foi conduzido com indivíduos que recebiam atendimentos de emergência, que já sofriam de grandes conseqüências relacionadas ao uso e, aproximadamente 40% destes, já preenchiam critério diagnóstico de dependência.⁴

Os autores sugerem que, devido ao quadro já agravado destes adolescentes, a EM não surtiu

o efeito esperado, levantando a hipótese de que este tipo de intervenção seja mais eficaz para uso com adolescentes em situação de uso abusivo ou risco, atuando como ferramenta de prevenção secundária.⁴

Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa que comparou dois grupos de adolescentes tabagistas diferentes (um recebendo EM e outro aconselhamento simples) e não encontrou diferença significativa entre os resultados do acompanhamento dos adolescentes. Os resultados deste estudo indicaram que o grupo de EM possuiu maior número de tentativas de abstinência do tabaco, entretanto, estas tentativas não foram bem sucedidas, sendo que em alguns casos, os adolescentes diminuíram o número de cigarros por dia, porém sem conseguir abstinência total.³¹

DISCUSSÃO

Por meio da caracterização da amostra, pôde-se perceber que a EM na adolescência entrou em evidência nos últimos quatro anos, e que o país com maior conhecimento publicado sobre o tema são os EUA. No Brasil, a eficácia da EM com este público ainda não foi bem mensurada, o que sugere novos estudos com esta temática.

Os resultados encontrados convergem com a literatura, uma vez que ambos entendem por adequado o emprego da EM como forma de tratamento a adolescentes usuários de álcool e outras drogas. Isto se deve, principalmente, à observação de um baixo nível de motivação do público adolescente na adesão ao tratamento, seja em decorrência de encaminhamento compulsório (pela escola, pela família, pela justiça), ou por não reconhecer a necessidade do próprio tratamento (pré-contemplação).⁷

Assim como descrito no presente estudo, a literatura mostra que a EM é uma técnica adequada para o tratamento de adolescentes, tendo como principal característica para o seu sucesso a atitude do terapeuta. A ênfase da técnica da EM está na posição, na postura, no proceder do terapeuta diante do paciente.⁷

A intervenção da EM pressupõe uma abordagem que respeite a singularidade e a autonomia do paciente, e que proporcione um ambiente terapêutico acolhedor e seguro. Nesse sentido, a literatura sobre a EM preconiza um terapeuta capaz de refletir empatia, e que possua consideração positiva das potencialidades do paciente, com vistas a promover sua motivação para a redução e

abstinência do consumo de álcool e outras drogas através de um processo de conscientização.⁷

Alguns estudos que utilizaram EM ressaltam que a diminuição do consumo de drogas observada em seus resultados não foi considerada estatisticamente significativa, o que estimula novas investigações para estudar melhor esta ferramenta. Na literatura, há dados de que a EM desassociada de outras intervenções não produz mudanças significativas e duradouras, especialmente quando os indivíduos estudados experenciam uma grande diversidade de vulnerabilidades.⁴

Quanto ao resultado de que para uma maior eficácia da EM são necessários maiores investimentos em treinamento dos profissionais de saúde, que se sentem incapazes para a utilização da técnica,⁴ uma revisão sistemática publicada em 2011 revela que o treinamento para realizar sessões de EM é de suma importância na resolução da ambivalência do cliente e para construir a sua motivação. Os resultados deste estudo sugerem que a EM é melhor aprendida pelos profissionais em oficinas com duração suficiente, com sessões pós treinamento para recebimento de feedback e aplicando a EM na prática clínica de rotina com os clientes. Além disso, o estudo demonstra que sessões com pessoas mais proficientes na técnica, como *Role-play* com os próprios colegas, ajudam a atingir uma melhor compreensão da EM.³⁴

Os estudos mostraram que a EM com adolescentes é especialmente efetiva na questão do tabaco, álcool e maconha, mas que pode ser de grande valia no tratamento de outras drogas também, que ainda não foram muito bem estudadas.

Corroborando o resultado de que a EM é uma eficiente técnica a ser utilizada no tratamento em saúde, em destaque para intervenções relacionadas ao uso de álcool, encontramos na literatura uma revisão sistemática e metanálise na literatura afirma que esta é eficaz e ajuda os clientes a modificarem o comportamento, superando o aconselhamento tradicional em aproximadamente 80% dos estudos. Além disso, a mesma revisão afirma que não há estudos que tenham relatado a EM como prejudicial ou tendo qualquer tipo de efeito adverso.³⁵

Quando avaliadas as intervenções motivacionais realizadas com adolescentes em instituições de ensino, os estudos revelaram que as escolas podem adotar medidas punitivas ou trabalhar com a educação e reabilitação deste jovem. Cada vez mais as instituições procuram por estratégias mais reabilitatórias. Estas poderiam, portanto, ter a par-

ticipação ativa dos pares nos programas, para que haja uma maior adesão por parte dos estudantes, uma vez que o presente estudo encontrou dados de que intervenções motivacionais facilitadas por pares possuem mais sucesso do que as intervenções tradicionais.³⁰

CONCLUSÕES

A ênfase da técnica da EM está na atitude do terapeuta de respeitar a singularidade e autonomia do paciente. Trata-se de uma intervenção breve, de até cinco sessões, entendida como de baixo custo financeiro e de fácil acesso e treinamento de terapeutas.

Apesar de não ser a abordagem mais utilizada pelas instituições de cuidado à saúde na atualidade, a EM se mostrou, no presente estudo, como eficaz para o tratamento do adolescente usuário de álcool e outras drogas. Entretanto, estudos experimentais devem ser realizados no Brasil, com o objetivo de verificar a eficácia desta ferramenta, como parte de estratégias de prevenção secundária, uma vez que alguns dos últimos achados da literatura parecem destoar dos resultados internacionais, já que não encontraram significância estatística na aplicação das EMs.

A principal implicação prática dos resultados encontrados aqui e discutidos com a literatura é que a intervenção se mostra efetiva e deve substituir o aconselhamento simples. Consequentemente, é necessário que as equipes, serviços de saúde e agências reguladoras (secretarias da saúde, organizações sociais, etc.) invistam no treinamento profissional e supervisão.

Outra medida a ser tomada, na prática, é o treinamento profissional da EM, que é uma técnica que exige supervisão constante, bem como oficinas de reciclagem e treino. Desta forma, os serviços devem investir no treinamento de profissionais, tendo em mente que investir no treinamento de um profissional em cursos e oficinas, que possa regressar à sua equipe e ser responsável pela supervisão, é mais sustentável do que enviar diversos membros da equipe para treinamentos externos.

A EM deve ser praticada em um ambiente confortável para o adolescente, preferencialmente com o apoio de sua família e de seus pares. Como uma técnica que trabalha a motivação, é de grande valia para a prática com o adolescente, que raramente procura o tratamento voluntariamente e tem, portanto, grandes obstáculos para a aceitação de seu problema e evolução no tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Cardim MS, Assis SG, Sberze M, Iguchi T, Morgado AF. Epidemiologia descritiva do alcoolismo em grupos populacionais do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1986 Jun; 2(2):191-211.
2. Pereira SEFN, Sudbrack MFO. Drogadição e atos infracionais na voz do adolescente em conflito com a lei. *Psic: Teor Pesq*. 2008 Jun; 24(2):151-9.
3. Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008 Nov; 24(11):2487-98.
4. Segatto ML, Andreoni S, Souza ESRD, Diehl A, Pinsky I. Brief motivational interview and educational brochure in emergency room settings for adolescents and young adults with alcohol related problems: a randomized single blind clinical trial. *Rev Bras Psiquiatr*. [online]. ahead of print [accessed 2011 Mar 18]. Available em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462011005000004&lng=en&nrm=iso. Epub Mar 11, 2011
5. Tavares BF, Bériab JU, Lima MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Rev Saúde Pública* 2004 Dez; 38(6):787-96.
6. Carlini EA, Galduróz JC, Noto AR, Carlini CM, Oliveira LG, Nappo SA, et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país, 2005. São Paulo: CEBRID/UNIFESP; 2007.
7. Andretta I, Oliveira MS. A técnica da entrevista motivacional na adolescência. *Psicol. clin*. 2005 Jul;17(2):127-39
8. Gray E, McCambridge J, Strang J. The effectiveness of motivational interviewing delivered by youth workers in reducing drinking, cigarette and cannabis smoking among young people: quasi-experimental pilot study. *Alcohol & Alcoholism* 2005 Nov-Dez;40(6):535-9.
9. Castro MMLD, Passos SRL. Entrevista motivacional e escalas de motivação para tratamento em dependência de drogas. *Rev Psiquiatr. Clín*. 2005 Nov-Dez; 32(6):330-35.
10. Jungerman FS, Laranjeira R. Entrevista motivacional: a teoria e uma experiência de sua aplicação em grupos. In: Focchi GRA, Leite MC, Laranjeira R, Andrade AG. Dependência química: novos modelos de tratamento. São Paulo: Roca; 2001. p. 19-48.
11. Kaysen DL, Lee CM, Labrie JW, Tollison SJ. Readiness to change drinking behavior in female college students. *J Stud Alcohol Drugs Suppl*. 2009 Jul; (16):106-14.
12. Silveira RCCP. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

13. Fernandes LM. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2000.
14. Whittemore, R. Knafl, K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dez; 52(5):546-53.
15. Balieiro, CRB. Características da violência doméstica relacionadas ao trauma por queimadura em crianças: Revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2009.
16. Ingersoll K, Floyd L, Sobell M, Velasquez MM, The Project CHOICES Intervention research group. Reducing risk of alcohol-exposed pregnancies: a study of a motivational intervention in community Settings. *Pediatrics*. 2003 Mai; 111(5):1130-5.
17. Channon S, Smith VJ, Gregory JW. A pilot study of motivational interviewing in adolescents with diabetes. *Arch Dis Child*. 2003 Ago; 88(8):680-3.
18. Brown RA, Ramsey SE, Strong DR, Myers MG, Kahler CW, Lejuex CW, et al. Effects of motivational interviewing on smoking cessation in adolescents with psychiatric disorders. *Tobacco Control* 2003 Dez; 12(Suppl IV):iv3-10.
19. Soria R, Legido A, Escolano C, Yeste AL, Montoya J. A randomised controlled trial of motivational interviewing for smoking cessation. *Br J Gen Pract*. 2006 Out; 56(531):768-74.
20. Baker A, Bucci S, Lewin T, Kay-Lambkin FK, Constable PM, Carr VJ. Cognitive-behavioural therapy for substance use disorders in people with psychotic disorders. *Br J Psychiatry*. 2006 Mai; 188(5):439-48.
21. Apodaca TR, Abrantes AM, Strong DR, Ramsey SE, Brown RA. Readiness to change smoking behavior in adolescents with psychiatric disorders. *Addict Behav*. 2007 Jun; 32(6):1119-30.
22. Deas D. Evidence-based treatments for alcohol use disorders in adolescents. *Pediatrics*. 2008; 121(Suppl 4):S348-54.
23. Horn K, Dino G, Hamilton C, Noerachmanto N. Efficacy of an emergency department-based motivational teenage smoking intervention. *Prev Chronic Dis*. 2007 Jan; 4(1):1-12.
24. Channon SJ, Huws-Thomas MV, Rollnick S, Hood K, Cannings-John RL, Rogers C, et al. A multicenter randomized controlled trial of motivational interviewing in teenagers with diabetes. *Diabetes Care*. 2007 Jun; 30(6):1390-5.
25. Andretta I, Oliveira MS. Efeitos da entrevista motivacional em adolescentes infratores. *Estud Psicol*. 2008 Jan-Mar; 25(1):45-53.
26. Van Schayck OC, Pinnock H, Ostrem A, Litt J, Tomlins R, Williams S, Buffels J, et al. IPCRG Consensus statement: tackling the smoking epidemic-practical guidance for primary care. *Prim Care Respir*. 2008 Set; 17(3):185-93.
27. Rapp RC, Otto AL, Lane DT, Redko C, McGatha S, Carlson RG. Improving linkage with substance abuse treatment using brief case management and motivational interviewing. *Drug Alcohol Depend*. 2008 Abr; 94(1-3):172-82.
28. Erickson SJ, Gerstle M, Feldstein SW. Brief interventions and motivational interviewing with children, adolescents, and their parents in pediatric health care settings. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005 Dez; 159(12):1173-80.
29. Magill M, Nancy PB, Timothy RA, Damaris JR, Peter MM. The role of marijuana use in brief motivational intervention with adult drinkers treated in an emergency department. *J Stud Alcohol Drugs*. 2009 Mai; 70(3):409-13.
30. Cimini MD, Martens MP, Larimer ME, Kilmer JR, Neighbors C, Monserrat JM. Assessing the effectiveness of peer-facilitated interventions addressing high-risk drinking among judicially mandated college students. *J Stud Alcohol Drugs Suppl*. 2009 Jul; (16):57-66.
31. Brown RA, Strong DR. Effects on substance use outcomes in adolescents receiving motivational interviewing for smoke cessation during psychiatric hospitalization. *Addict Behav*. 2009 Out; 34(10):887-91.
32. D' Amico EJ, Osilla KC, Hunter SB. Developing a group motivational interviewing intervention for adolescents at risk for developing an alcohol or drug use disorder. *Alcohol Treat Q*. 2010 Out; 28(4):417-36.
33. Perez Milena A, Redondo Olmedilla M, Mesa Gallardo I, Jimenez Pulido I, Martinez Fernandez ML, Perez Milena R. Motivations for alcohol use among adolescents in an urban high school. *Aten Primaria*. 2010 Dez; 42(S.L):604-11.
34. Soderlund LL, Madson MB, Rubak S, Nilsen P. A systematic review of motivational interviewing training for general health care practitioners. *Patient Educ Couns*. 2011 Jul; 84(1):16-26.
35. Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*. 2005 Abr; 55(513):305-12.