

Taynah Prestes Iarto¹
Ilana Andretta²

¹ Programa de Pós-graduação em Psicologia.
Universidade Vale dos Sinos – Unisinos.

² Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia.
Universidade Vale dos Sinos – Unisinos.

Endereço para correspondência: Rua Corcovado,
385/1104 - Auxiliadora – Porto Alegre/RS.

E-mail: ilana.andretta@gmail.com

Recebido : 19/09/2014

Aprovado : 07/11/2014

Uso da entrevista motivacional com pacientes com doença renal crônica: Uma revisão sistemática da literatura.

The use of the motivational interview with patients with chronic kidney disease: A systematic review of the literature.

Resumo

A insuficiência renal é uma doença crônica e, na maioria dos casos, uma condição permanente, sem alternativas de melhoras rápidas ou de evolução progressiva, levando o paciente à submeter-se a um tratamento de hemodiálise para sobreviver. Para muitos pacientes, aderir ao tratamento é sinônimo de sofrimento e resistência. Ao mesmo tempo, essa adesão significa a qualidade de vida e longevidade para o paciente, o que resulta em sentimentos de ambivalência. Por esses motivos, fazem-se necessárias práticas que facilitem esse processo. A Entrevista Motivacional (EM) é um modelo de intervenção que tem se mostrado bastante eficaz em diferentes situações clínicas, principalmente em casos onde há a necessidade de mudanças de condutas, manejo da resistência e identificação das motivações do próprio paciente para aderir a esses novos comportamentos. Considerando essa realidade, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática acerca da literatura do tema, a fim de analisar e discutir as possibilidades do uso e da eficácia dessa prática para pacientes em tratamento hemodialítico. Constatou-se que a EM tem apresentado resultados bastante eficazes para aumentar a aderência aos tratamentos clínicos e medicamentosos, bem como na redução de sintomas depressivos, comumente apresentados nestes pacientes. Mas seus estudos ainda são bastante recentes, havendo uma necessidade maior de aprofundamento do tema.

Palavras-chave: Doença renal crônica. Entrevista motivacional. Psicologia da Saúde.

Abstract

Kidney insufficiency is a chronic disease and, in most cases, a permanent condition, without quick improvements or alternatives of progressive evolution, leading the patient to undergo a treatment of hemodialysis to survive. For many patients, adhering to treatment is synonymous with suffering and resistance. At the same time, this adherence means the quality of life and longevity for the patient, which results in feelings of ambivalence. For these reasons, practices that facilitate this process are necessary. The Motivational Interview (MI) is a model of intervention which has proven quite effective in different clinical situations, especially in cases where there is a need of behavior changes, management of resistance and identification of the patient's own motivations for adhering to these new behaviors. Considering this reality, this study ai-

med to conduct a systematic review of the literature on the subject, in order to analyze and discuss the possibilities of the use and effectiveness of this practice for patients under hemodialysis treatment. It was found that the MI has presented results quite effective to increase adherence to clinical treatments and medical products as well as in reducing depressive symptoms, commonly presented in patients. But his studies are still quite recent, and there is a greater need of deepening the theme.

Keywords: Chronic kidney disease; Motivational interview; Health Psychology.

Introdução

A Entrevista Motivacional (EM) começou a ser estudada em 1983, e passou a ser descrita como uma forma de intervenção breve para o alcoolismo, no qual a motivação, neste caso, a falta dela, interferia direta e negativamente para a mudança. A EM é, então, um tipo de intervenção voltada para o paciente, visando possibilitar um espaço em que o mesmo identifique as próprias necessidades e razões para uma mudança natural. Essa abordagem engloba diversas técnicas de diferentes teorias – como psicoterapia breve, terapia cognitiva comportamental, teoria sistêmica, entre outras. Ao mesmo tempo em que é uma técnica breve e focal, tratam-se de intervenções com constante confrontação indireta, pois o paciente deve dar-se conta de suas necessidades, uma vez que a persuasão direta do terapeuta pode aumentar a resistência e diminuir as possibilidades de mudança^{1,2,3}.

Na década de 90, a EM passou a ser testada como forma de intervenção em outros problemas de saúde, principalmente em situação de doenças crônicas, nas quais a mudança do comportamento era fundamental. A partir de então, passa a atuar diretamente na motivação do paciente, ativando-a para mudanças comportamentais e psicológicas, possibilitando a adesão aos tratamentos. É importante salientar que não se trata de uma técnica que muda quaisquer tipos de comportamentos, mas sim uma intervenção clínica que busca no paciente suas próprias motivações para que, então, haja a mudança no interesse de sua própria saúde física e mental^{4,5}.

A EM baseia-se em orientar na busca, não em direcionar, e desta forma, entende-se que sua forma pode ser descrita como: 1) Colaborativa – uma empatia mútua entre paciente e terapeuta, deve haver uma aliança cooperativa para que a mudança seja possível. 2) Evocativa – evocar do paciente as possibilidades que ele possui, ativando suas motivações e recursos para a mudança. 3) Respeito pela autonomia do paciente – partir do princípio que as mudanças somente serão capazes na medida do desejo do paciente, este espaço de respeito e entendimento tranquiliza o paciente e facilita as tomadas de decisão⁶.

Dentro das teorias que embasam a EM, existem ainda dois conceitos básicos: a ambivalência e a prontidão para mudança. O primeiro conceito trata-se especificamente de um conflito psicológico, onde o paciente experimenta uma motivação flutuante. O segundo conceito baseia-se no fato de que a mudança requer um processo de pré-contemplação (o paciente ainda está resistente, e sequer visualiza o seu problema), contemplação (o paciente passa a considerar o seu problema – e aqui se desenvolve o ápice da ambivalência), preparação (o paciente está comprometido com a mudança), ação (há efetivamente o processo de mudança) e manutenção (que é continuidade da mudança do comportamento^{7,8}).

Na perspectiva do terapeuta, podem ser descritos quatro princípios orientadores desta estratégia, em

inglês *RULE* (*resist, understand, listen e empower*). No Brasil, resistir ao reflexo de consertar as coisas (deixar que o paciente perceba as suas necessidades, trilhando seu próprio caminho), entender as motivações do paciente (compreender que cada um terá motivações particulares que irão desencadear determinadas mudanças de comportamento, é necessário que o terapeuta as entenda e respeite). Escutar com empatia (escutar o paciente é a ferramenta mais importante dentro desta intervenção, pois é na fala do paciente que se desencadearão as motivações para as efetivas mudanças, é necessário ouvir tanto ou menos do que se orienta) e fortalecimento do paciente (estimular a esperança e o otimismo, servir de apoio para as fases de ambivalência, auxiliando-o a persistir na busca pela mudança^{9,10}.

Os estudos sobre uso da entrevista motivacional têm sido mais frequentemente relacionados ao abuso de álcool e drogas em geral, tabagismo, transtornos alimentares e aderência a tratamentos de saúde. Além disso, outros estudos se detiveram em abordar a prática e eficácia dessa técnica, e os resultados têm sido significativos, na medida em que a maioria aponta mudanças de comportamento dos pacientes¹¹.

A insuficiência renal crônica é o comprometimento total da função dos rins, considerada uma condição permanente, sem alternativas de melhoras rápidas ou de evolução progressiva. Quando surge, geralmente, acomete os dois rins, dificilmente afetando um só, o que impossibilita o paciente de realizar suas atividades renais de filtração e depuração de substâncias indesejáveis do sangue, levando-o a submeter-se ao tratamento de hemodiálise para sobreviver. Por esse motivo, dentre os estudos relacionando EM e doenças crônicas, a aparece entre elas à insuficiência renal crônica⁽¹²⁾⁽¹³⁾.

Entendendo a importância desse tratamento, é fundamental que o paciente o incorpore à sua vida e o siga adequadamente, entretanto, a irreversibilidade da doença acaba agindo de modo a intensificar as resistências e/ou dependências, uma vez o paciente tem que confrontar-se com um ser doente e não um estar doente. Sendo assim, mesmo que o paciente tenha consciência de que todo o tratamento está promovendo sua saúde e vida, para muitos, comprometer-se com o mesmo é sinônimo de sofrimento e resistência, pois existe a ambivalência de sentimentos em relação a este todo. Um misto de aceitação e agradecimento, raiva e irritação com a nova condição de vida e o tratamento rigoroso, levando, em alguns casos, a sabotagem do próprio tratamento^{14, 15}.

Além disso, existe ainda uma “causa moral”, uma culpabilização, da relação entre o adoecer e um desleixo com a saúde, excessos, modo de vida desregrado e uma vida sedentária; questões econômicas, na medida em que é necessário comprometer-se com um tratamento rigoroso em que, em alguns casos, toma as horas de trabalho dos pacientes, ou acaba por comprometer tanto a saúde física que o mesmo vê-se obrigado a deixar suas atividades, ou adaptá-las; questões emocionais, uma vez que o paciente se torna mais dependente, por vezes rancoroso e queixoso devido às bruscas mudanças na sua vida, que o levam a conviver com limitações, com o pensar na morte e com o tratamento doloroso que é a hemodiálise¹⁶.

Essas questões irão repercutir de formas diferentes de um paciente para o outro, alguns irão aceitar, uns se conformar, alguns irão assumir uma postura dependente e outros se rebelarão contra a doença e o tratamento, tendendo a infringir a rotina medicamentosa ou nutricional, negando a gravidade de seus problemas, o que pode comprometer o tratamento e, especialmente, a vida do paciente¹⁷.

Ao pensar sobre a necessidade de que o indivíduo aceite sua condição e, mesmo diante de adversidades e de sofrimento, encontre um sentido para que possa vivenciar essa nova realidade da melhor forma possível, torna-se imprescindível uma intervenção que auxilie estes pacientes a evocarem seus próprios

recursos motivacionais para aderirem a esta nova rotina imposta, almejando a qualidade de vida emocional e física do paciente em tratamento¹⁸.

A partir desta problematização, ou seja, a dificuldade de vivenciar os cotidianos rígidos dos tratamentos de hemodiálise, faz-se necessário pensar em formas de intervenção breves que auxiliem o paciente a encontrar seus recursos para enfrentar essa situação. Este estudo teve como objetivo apresentar uma revisão sistemática da literatura sobre o uso de entrevista motivacional com pacientes com doença renal crônica e/ou em tratamento dialítico na última década, a fim de discutir esta abordagem, os métodos utilizados, *setting* terapêutico e as consequências e resultados desta intervenção para a mudança de comportamento destes pacientes. Além disso, buscou-se identificar as lacunas nos estudos científicos acerca deste tema para possíveis investigações futuras.

Método

Foi realizada uma revisão sistemática¹⁹, contemplando as seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS, SCIELO, EBSCO, PsycINFO, Cochrane e Web of Science. A busca foi realizada por meio dos seguintes descritores: “*motivational AND dialysis*”; “*motivational interviewing AND dialysis*”; “*motivational AND kidneydisease*”.

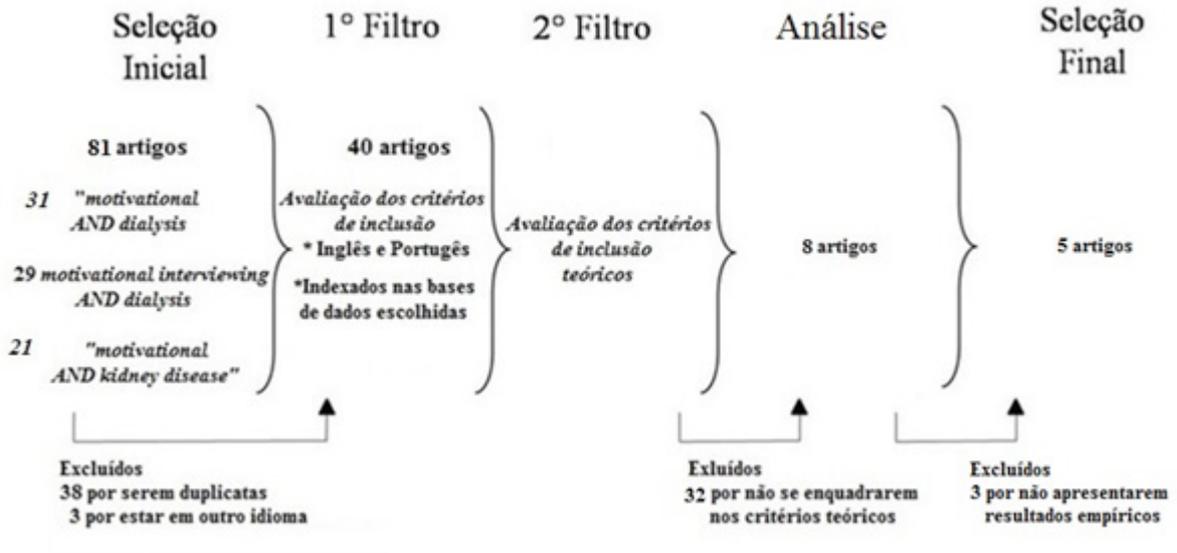
Foram definidos como critérios de inclusão artigos em língua inglesa e portuguesa, apenas os artigos escritos nos últimos dez anos em periódicos ou revistas especializadas e indexados nas bases de dados referidas. As buscas foram realizadas em três momentos diferentes, 27/12/2013, 31/01/2014 e 17/03/2014, a fim de dar maior confiabilidade à pesquisa.

Resultados

Inicialmente, foram encontrados 81 artigos com os descritores referidos. Destes, 38 foram excluídos por serem repetidos e três por estarem disponíveis em outro idioma que não fosse inglês ou português. Após a aplicação do primeiro filtro, 40 artigos permaneceram.

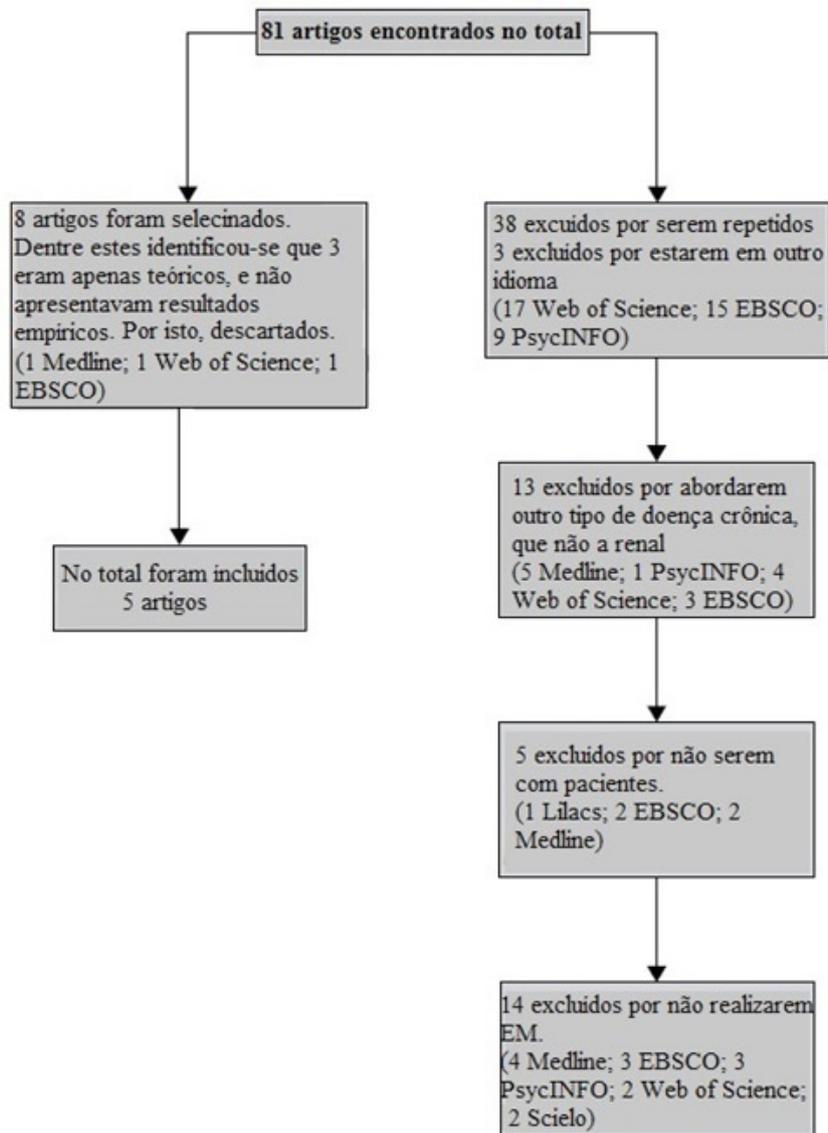
Na segunda etapa, uma análise foi realizada com base nos títulos e resumos dos artigos para avaliação dos critérios de inclusão (estudos que abordassem o tema EM e pacientes de hemodiálise e/ou com insuficiência renal crônica). Após este segundo filtro, 32 artigos foram excluídos por abordarem outras doenças crônicas que não a renal e/ou hemodiálise, por não serem abordagens voltadas para o paciente e por não realizarem EM. Desta forma, restaram oito artigos que foram analisados de acordo com o objetivo do estudo. Após ser realizada essa análise dos estudos, pôde-se verificar que somente cinco artigos realizaram intervenções efetivamente. Assim, mais outros três artigos foram excluídos por abordarem somente a discussão sobre a utilização da EM como estratégia para os pacientes em tratamento de hemodiálise, sem apresentar resultados empíricos. A seleção final do estudo contou, então, com cinco artigos.

Figura 1 - Procedimento de seleção dos artigos



Fonte: Elaborada pela autora da pesquisa.

Figura 2 - Seleção final de artigos



Fonte: Elaborada pela autora da pesquisa.

Foi possível encontrar na literatura alguns estudos sobre o uso da entrevista motivacional com pacientes com doença renal e/ou em tratamento dialítico. Apesar de ser um tema bastante importante, a busca retornou quantidades modestas de estudos focados nesta área. De forma sintetizada, os cinco estudos selecionados serão expostos a seguir para demonstrar seus principais resultados.

Estudo/ Autor	Amostra	Instrumentos de medida	Intervenções EM	Resultados
GARCÍA-LLANA, REMOR, DEL PESO, CELADILLA & SELGAS, 2014	42 participantes (25 homens e 17 mulheres)	<ul style="list-style-type: none"> Sociodemographic and Clinical Indicators Questionnaire Survey of Adherence to Treatment Morisky–Green–Levine Test Stages of Behavior Change related to Oral Medication Compliance Assessment Scale Beck Depression Inventory, Version II State-Trait Anxiety Inventory Short Form 36 Health Survey, version 2 	6 sessões individuais de 90 minutos	O estudo se mostrou eficaz, pois 93% dos pacientes apresentaram modificação positiva de comportamento para adesão ao tratamento clínico e medicamentoso, diminuição da depressão, aumento de pacientes na fase de ação e manutenção da mudança.
SMITH, COSTON, GLOCK, ELASY, WALLSTON, IKIZLER & CAVANAUGH, 2010	19 participantes (sete homens e 12 mulheres)	<ul style="list-style-type: none"> Demographicsurvey Self-rated health Focus GroupModerator-Guide 	cinco sessões grupais (cinco subgrupos de três a cinco participantes cada) de 60 a 90 minutos.	Resultado positivo, na medida em que foi possível verificar 66% das declarações dos pacientes se enquadraram no grupo de temas facilitadores para adesão ao tratamento.
FISHER, CAIRNS, AMIR-ANSARI, SCOBLE, CHALDER & TREASURE, 2006	cinco participantes	<ul style="list-style-type: none"> A treatment evaluation form A CBT framework (addressing beliefs, behaviors, and emotional and physical feelings) 	Em média, foram oferecidas 12 sessões de EM, no estudo não é descrito a duração.	Resultados positivos, 60% pacientes tiveram evidente mudança no comportamento.
RUSSELL, CRONK, HERRON, KNOWLES, MATTESON, PEACE & PONFERRADA, 2011	19 participantes (nove homens e 10 mulheres)	<ul style="list-style-type: none"> Mini-Mental Status Exam National Kidney Foundation Dialysis Outcome and Quality Initiative (KDOQI) Health Care Climate Questionnaire 	No estudo é descrito que foram oferecidos três meses de sessões de EM, sem precisar quantidade exata e/ou duração.	O estudo teve resultados positivos no uso da EM para mudança de comportamento de pacientes em hemodiálise.
WILLIAMS & MANIAS, 2013	39 participantes (22 homens e 17 mulheres)	<ul style="list-style-type: none"> Motivational interviewing telephone calls 	4 chamadas por participantes, com duração aproximada de 30 minutos.	Não houve resultados significativos indicando a eficácia da EM. Autores atribuíram este resultado ao regime medicamentoso e tratamento médico bastante rigorosos.

Os cinco estudos encontrados foram bastante diversificados em relação ao país de origem, dois eram dos Estados Unidos^{20,21}, um da Espanha²², um da Austrália²³ e um da Inglaterra²⁴. Quanto a área de estudo,

dois artigos foram realizados por profissionais da psicologia^{22, 24}, dois pela equipe de enfermagem^{21,23}, e um da medicina²⁰.

Pôde-se identificar que todas as pesquisas trabalharam com ambos os sexos, a média de participantes foi de 24,8 (DP= 15,46), dentre os participantes houve mais pacientes do sexo masculino M= 15,75 (DP= 9,07), enquanto a média de participantes do sexo feminino foi de M= 9,33 (DP= 3,56), um estudo não revelou o sexo dos participantes. Em relação ao *setting*, a maioria das intervenções (80%) foi realizada dentro das unidades de hemodiálise^{20,21,22,24}, apenas uma intervenção (20%) foi realizada via chamada telefônica²³. Em média foram realizadas 5 sessões de EM (DP= 1), com duração média de 70 minutos (DP= 34,64), dois estudos não especificaram quantidade de sessões e duração.

Em três dos cinco estudos foram realizados pré e pós-testes para avaliar a mudança dos pacientes^{21,22,24}. Outros dois estudos levaram em consideração o autorrelato e/ou ficha médica dos pacientes^{20,23}.

García-Llanaet al.²² trabalharam a aderência ao tratamento e a melhora do estado de saúde de pacientes em pré-diálise com doença renal crônica avançada. Foi o único estudo que avaliou níveis de depressão conjuntamente. Após as seis sessões individuais de EM, pôde-se verificar através da comparação do pré e pós-teste significativa melhora na aderência ao tratamento clínico e medicamentoso (93% dos pacientes apresentaram melhoras), além de redução dos níveis de depressão e ansiedade e um aumento da quantidade de pacientes na fase de ação (pré-teste= 39; pós-teste= 60) e manutenção da mudança (pré-teste= 0; pós-teste= 33).

O estudo realizado por Smith et al.²⁰ foi o único que trabalhou em formato de intervenções grupais, os 19 participantes de duas clínicas de hemodiálise diferentes foram divididos em grupos de três a cinco participantes cada, e receberam cinco sessões de 60 a 90 minutos. Seu objetivo era possibilitar que através das sessões de EM os pacientes pudessem identificar os pontos facilitadores e as barreiras em sua rotina de tratamento. Após a intervenção, se constatou que a maioria dos pacientes conseguiu identificar mais pontos favoráveis do que dificultadores, a partir disto, os autores criaram seis subtemas (*knowledgge, self-assessment, psychological, social, environmentale physical*) a fim de servirem como estratégias para futuras intervenções.

Fisher et al.²⁴ avaliaram o uso da EM para reduzir o ganho de peso interdialítico. Foi oferecida uma média de doze sessões para cada um dos cinco pacientes, não foi identificada, no estudo, a duração das sessões. Após a intervenção, observou-se que o estudo se mostrou eficaz, na comparação do pré e pós-teste, 60% dos pacientes apresentou redução no ganho de peso interdialítico. Na avaliação após o intervalo de seis meses, foi possível identificar que dois dos cinco pacientes mantiveram a mudança de comportamento. Este foi o único estudo que associou abordagens da teoria cognitivo comportamental associadas à EM.

Russell et al.²¹ testaram a eficácia do uso da EM para adesão ao tratamento clínico, medicamentoso e nutricional dos pacientes em hemodiálise. Foi o primeiro estudo a utilizar somente a EM como forma de intervenção, para isto, os profissionais receberam um treinamento de EM ministrado por um especialista durante os três meses que antecederam a pesquisa, e sessões de *coaching* mensais durante os três meses da intervenção, onde avaliavam as sessões e recebiam um *feedback* do trabalho. Os 19 participantes tiveram sessões de EM durante três meses e o estudo não especificou a quantidade exata de sessões e duração. Após a intervenção e em comparação entre o pré e pós-teste encontraram resultados significativos para

aderência ao tratamento clínico e medicamentoso, entretanto, a redução de ganho de peso foi menos significativa. Os resultados obtidos no HCCQ (*Health Care Climate Questionnaire*) não foram suficientemente significativos na comparação do pré e pós-testes, mas apontaram em direções positivas, o que leva os autores a acreditarem que EM é uma intervenção eficaz para pacientes em hemodiálise.

Williams & Manias²³ exploraram a motivação para a aderência ao tratamento medicamentoso correto através da EM via chamadas telefônicas. Foi realizado um total de 164 ligações, uma média de quatro por participante (n= 39), com duração de aproximadamente 30 minutos. Este foi o único estudo que não reportou resultados positivos, os autores atribuem este fato ao rigoroso tratamento medicamentoso dos pacientes, além de a maioria dos participantes demonstrar dificuldades de memorização e de compreensão, afetando as habilidades de autogestão.

Discussão

A forma de intervenção prevalente nos estudos foi individual^{21,22,23, 24}, apenas um estudo trabalhou em grupos²⁰, indo ao encontro da literatura que traz a EM sendo utilizada predominantemente em intervenções individuais. Entretanto, é possível observar que a intervenção motivacional em modalidade grupal vem se tornando uma opção bastante frequente, principalmente na área da saúde, onde há uma grande demanda de usuários e uma quantidade de tempo e profissionais restrita para atender, sendo assim esta técnica se torna mais eficaz no momento em que pode atender um maior número de pessoas no mesmo período de tempo^{25, 26}.

A EM realizada em grupos segue os mesmos princípios da intervenção individual, e tem sido bastante utilizada e se mostrado efetiva, especialmente para auxiliar nos tratamentos e mudança de comportamentos de usuários de álcool, tabaco e outras drogas, jogadores patológicos e adolescentes infratores^{27,28}.

Segundo García-Llana et al.²² após a intervenção foi possível identificar considerável redução nos níveis de depressão e ansiedade dos pacientes, embora sejam dois fatores de grande importância e comumente identificados em pacientes com doença renal crônica, somente este estudo se deteve em avaliá-los. Foi possível perceber, também, que os pacientes conseguiram incorporar as necessidades de mudança, onde no pós-teste, 60% dos pacientes passaram a estar no estágio de ação e 33% manutenção.

García-Llana et al.²² ainda reportou uma melhora significativa na aderência aos tratamentos medicamentosos (86%) após a intervenção, embora Williams & Manias⁽²³⁾ tenham encontrado resultados contrários, atribuindo isto aos tratamentos medicamentosos rigorosos aos quais os pacientes estão submetidos, e as dificuldades de memória e entendimento dos pacientes sobre sua saúde. Dos cinco estudos que compuseram a base desta pesquisa, somente este não encontrou resultados positivos.

A literatura aponta para o quão difícil é a adesão correta aos tratamentos de hemodiálise, os profissionais que atuam nesta área despendem grande quantidade de tempo na tentativa de modificar os comportamentos prejudiciais dos pacientes, entretanto, estudos mostram que o êxito da mudança do comportamento se dá na medida em que o próprio paciente defina os objetivos e internalize e incorpore a necessidade de mudança⁽²⁹⁾.

Smith et al.²⁰ identificou as barreiras e os facilitadores para a aderência ao tratamento. Como faci-

litadores encontrou: *knowledge* (41%), *self-assessment* (22%) e *psychological* (22%) como os principais fatores. Assim como os fatores psicológicos saudáveis auxiliam positivamente para aderência, quando não elaborados influenciam negativamente e em grandes proporções, bem como o conhecimento sobre a situação: *psychological* (47%), *social* (14%) e *knowledge* (13%). Ainda assim, dos cinco estudos encontrados, somente dois foram realizados por profissionais da área da psicologia.

As intervenções realizaram em média cinco sessões de EM, corroborando com o que traz a literatura. A EM essencialmente foi desenvolvida para ser uma intervenção breve, focada na questão central do paciente e no planejamento efetivo para mudança, assim pode ser realizada em uma única sessão, ou variar de quatro a oito sessões^{8,30}.

Quanto à duração, a média ficou em 70 minutos, com variação de dois a 90 minutos. Estudos anteriores afirmam que as sessões podem variar de três minutos a duas horas ou mais, a utilização da intervenção motivacional breve é baseada nos princípios da EM, sendo uma técnica precisa e direta que objetiva obter a mudança comportamental do paciente e o comprometimento para a mudança⁶ Uma vantagem que pode ser destacada nas intervenções breves refere-se ao seu custo-benefício, estudos anteriores avaliaram a aplicabilidade desta técnica em comparação a outras formas de intervenção e constatou-se que, levando em consideração o tempo e espaço, há um aproveitamento maior gerando consequências nos custos, tornando-se mais econômicas e aumentando a rentabilidade^{31,32}.

É bastante relevante ressaltar o quão importantes são os treinamentos em EM para os profissionais que desenvolverão o trabalho junto aos pacientes, pois como citado por Miller e Rollnick³³ apesar da EM ser uma prática simples, não é uma tarefa fácil de aprender. Estar preparado para utilizar a técnica significa estar bastante familiarizado e consciente do complexo conjunto de habilidades e estratégias específicas necessárias para evocar a motivação para mudança dos pacientes. Segundo os resultados deste presente estudo, apenas duas das intervenções descreveram a utilização do treinamento em EM para os profissionais que desenvolveram as entrevistas^{21,23}.

Os treinamentos em EM tem sido, mais comumente, realizados em formato de oficinas com duração variada (M= 9 horas; 1 a 3 dias), entretanto, essa quantidade de tempo pode ser questionada, uma vez que, segundo Miller e Moyers³⁴, um bom treinamento deveria contemplar oito etapas: 1) compreensão do espírito da EM, empatia, colaboração, evocação e autonomia; 2) dominação das competências básicas – utilização de perguntas abertas, reflexões simples e completas, possibilidade de realizar afirmações; 3) identificar e saber reforçar as ideias de mudança; 4) poder evocar e estimular as ideias sobre mudança; 5) evitar confrontos e argumentações; 6) desenvolver um plano estratégico; 7) auxiliar o paciente a manter o compromisso de mudança; 8) capacidade de mudar entre os outros estilos de intervenção.

Dos estudos que descreveram o uso do treinamento, somente um detalhou o seu formato. Duas sessões de quatro horas ministradas por um especialista em EM, onde foram abordadas as etapas 1, 3, 5 e 7. Durante os três meses que antecederam a intervenção, cada membro recebeu pelo menos uma sessão de *coaching* mensal até serem considerados aptos para intervir, durante a intervenção as sessões de *coaching* e *feedback* se mantiveram para garantir maior confiabilidade ao estudo⁽²¹⁾. É importante destacar, ainda, que os treinamentos têm o intuito de proporcionar condições para os profissionais tornarem-se hábeis na tarefa de obter, do paciente, a verbalização de suas razões, desejos e capacidades para a mudança³⁵.

Apesar de ser um assunto muito importante, há uma quantidade muito pequena de estudos que se detiveram em abordar o uso da EM para pacientes com doença renal crônica e/ou em hemodiálise. Na busca realizada para esta pesquisa, identificou-se que o uso da EM associado a doenças crônicas refere-se em maior quantidade para outras doenças que não a renal, como diabetes, cardiopatias, gastroenterites, entre outras. A maior quantidade de estudos utilizando a EM aborda o uso desta técnica para mudanças de comportamento em usuários de álcool, tabaco e adição a outras drogas, mudanças de comportamentos alimentares e físicos, adesão a tratamentos de HIV e mudança de comportamentos de risco e adolescentes infratores³⁶.

Entende-se que a EM iniciou seus estudos voltada para o alcoolismo e nos anos seguintes passou a ser utilizada para outras drogas. Até hoje, a maioria dos estudos se mantém fiel ao segmento, tornando a EM uma referência para tratamentos em drogadição, contudo, já existem outros estudos associando a mesma a outros comportamentos que necessitem de motivação para mudança, suporte da ambivalência e necessidade da mudança de comportamentos^{37,38}.

Mesmo assim, o uso da EM para pacientes com doença renal crônica tem se mostrado bastante promissor, as pesquisas que abordaram essa intervenção ainda são significativamente recentes, mas seus resultados são positivos, mostrando que a EM é uma possibilidade eficaz para auxiliar esses pacientes a aderirem aos tratamentos, bem como auxiliar na sua motivação para o autocuidado e bem-estar de maneira geral²¹.

Considerações finais

Ao concluir este trabalho, me sinto bastante satisfeita, pois, de fato, a EM tem se mostrado uma opção de intervenção bastante eficaz para auxiliar esses pacientes. Ainda são necessárias mais pesquisas a respeito deste tema, mas este trabalho contempla o que tem sido feito até agora e chama a atenção para a importância de um olhar diferenciado para esta área, já que até o momento poucos estudos se dedicaram em fazê-lo.

O uso da EM para pacientes com doença renal crônica e/ou hemodiálise tem apresentado resultados bastante eficazes para auxiliar na adesão aos tratamentos clínicos, medicamentosos e nutricionais, nas mudanças de comportamento e na autogestão de sua saúde, além de reduzir os níveis de depressão e ansiedade. Mas seus estudos ainda são bastante recentes, é necessária a realização de novos estudos que testem essa técnica, bem como a construção de um modelo de intervenção com os métodos descritos de forma clara, específica e detalhada para auxiliar pacientes e profissionais da área. É importante também que haja um treinamento em EM para os profissionais que realizarão as intervenções.

Como limitações encontradas neste estudo pode-se citar a falta de intervenções com grupo-controle para comprovar as diferenças e resultados, a falta de treinamentos para os profissionais que realizaram as intervenções e o critério de inclusão de artigos, que pode ter prejudicado a obtenção de alguns estudos, bem como a restrição de artigos escritos apenas nas línguas inglesa e portuguesa.

Dessa forma, entende-se que é importante um aprofundamento maior no assunto e a necessidade de mais pesquisas sobre este tema. Como profissional, acredito que esta pesquisa auxilia a visualizar novas

possibilidades de atuação dentro das unidades de diálise, e novos estudos podem servir como incentivo aos demais profissionais, bem como acarretar benefícios aos pacientes que puderem desfrutar dessas intervenções.

REFERÊNCIAS

1. Rollnick S, Miller WR. What is motivational interviewing? *Behav Cogn Psychother*. 1995; 23:325–34
2. Hettema J, Steele J, Miller WR. Motivational interviewing. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005; 1:91–111
3. Andretta I, Oliveira MS. Efeitos da entrevista motivacional em adolescentes infratores. *Estud Psicol*. 2008; 25(1): 45-53
4. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. *Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior*. New York: The Guilford Press; 2009
5. Martino S. Motivational interviewing to engage patients in chronic kidney disease management. *Blood Purif*. 2011; 31(1-3): 77-81
6. Miller W, Rollnick S. *A entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
7. Prochaska, JO, Diclemente CC, Norcross JC. In search of how people change: applications to addictive behaviours. *Am Psych*. 1992; 7: 1101-1114
8. Andretta I, Zambom LF, Dornelles C, Oliveira MS. A entrevista motivacional: uma revisão de literatura atual. In: Oliveira MS, Andretta I. *Manual prático de terapia cognitivo-comportamental*. 1. ed. Casa do Psicólogo; 2011
9. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. *Motivational interviewing in health care*. New York: Guilford Press; 2008
10. Jungerman FS, Laranjeira R. Entrevista motivacional: bases teóricas e práticas. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999; 48(5): 197-207
11. Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*. 2005; 55: 305-312
12. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005; 13(5): 670-676
13. Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações no estado de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12(3): 525-532
14. Averasturi LG, Almeyda LR. El estres de la enfermedad crônica y el cumplimiento del tratamiento

medico. Rev Cuba Med Gen Integr. 1992; 8(1): 55-59

15. Resende MC, Santos FA, Souza MM, Marques PM. Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. Psic Clin. 2007; 19(2): 87-99

16. Russo J. Do corpo-objeto ao corpo-pessoa: desnaturalização de um pressuposto médico. In: Souza, AN, editor. Saúde, corpo e sociedade. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2006. p. 183-94

17. Sanders KA, Whited A, Martino S. *Motivational interviewing for patients with chronic kidney disease. Semin Dial. 2013; 26(2): 175-9*

18. Diniz DP, Schor, N. Psiconefrologia: humanização e qualidade de vida. In: Diniz, D. editor. Guia de Qualidade de Vida. Barueri: Manole, 2006. p. 35-53

19. De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC, Takahashi RF, Bertolozzi MR. Revisão sistemática: noções gerais. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(5): 1260-1266

20. Smith K, Coston M, Glock K, Elasy TA, Wallston KA, Ikizler TA, Cavanaugh KL. Patient perspectives on fluid management in chronic hemodialysis. J Ren Nutr. 2009; 20(5): 334-341

21. Russell C, Cronk N, Herron M, Knowles N, Matteson M, Peace L, Ponferrada L. Motivational Interviewing in Dialysis Adherence Study (MIDAS). Nephrol Nurs J. 2011; 38: 229–236

22. García-llana H, Remor E, Del Peso G, Celadilla O, Selgas R. Motivational interviewing promotes adherence and improves wellbeing in pre-dialysis patients with advanced chronic kidney disease. J Clin Psychol Med Settings. 2014; 21(1): 103-115

23. Williams A, Manias E. Exploring motivation and confidence in taking prescribed medicines in coexisting diseases: a qualitative study. J Clin Nurs. 2014; 23(3-4): 471-481

24. Fisher L, Cairns HS, Amir-ansari B, Scoble J, Chalder T, Treasure J. Psychological intervention in fluid management. Palliat Support Care. 2006; 4:419–24

25. Jaeger A, Oliveira MS. Entrevista Motivacional em Grupos: uma proposta terapêutica breve para o tratamento da dependência química. Bol Psicol. 2003; 53(118): 25-34

26. Lincourt P, Kuettel T, Bombardier C. Motivational interviewing in group setting with mandated clients. Addict Behav. 2002; 27(3): 381-91

27. Jaeger A, Oliveira MS, Freire SD. Entrevista motivacional em grupo com alcoolistas. Temas Psicol. 2008;16(1):97-106

28. Hodgins DC, Currie SR, El-Guebaly N. Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling. J Consult Clin Psychol. 2001;69(1): 50-7

29. Mccarley P. Patient empowerment and motivational interviewing: Engaging patients to self-manage their own care. Nephrol Nurs J. 2009; 36:409–13

30. Dunn C, Deroo L, Rivara FP. The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioral domains: A systematic review. Addiction. 2001;96:1725-42

31. French M, Zavala S, Mccollister K, Waldron H, Turner C, Ozechowski T. Cost effectiveness analysis of four interventions for adolescents with a substance use disorders. *J Subst Abuse Treat.* 2008;34:272-81
32. Walker D, Roffman R, Stephend R, Berghuis J, Kim W. Motivational enhancement therapy for adolescent marijuana users: a preliminary randomized controlled trial. *J Consul Clin Psychol.* 2006;74(3):628-32
33. Miller WR, Rollnick S. Ten things that motivational interviewing is not. *Behav Cogn Psychother.* 2009;37:129-40
34. Miller WR, Moyers TB. Eight stages in learning motivational interviewing. *J Teach Addict.* 2006; 5:3-17
35. Souza FP, Silva EM, Boff RM, Trindade MT, Oliveira MS. Características do treinamento em entrevista motivacional. *Aletheia.* 2012; 38(39):186-95
36. Burke BL, Arkowitz H, Menchola M. The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled trials. *J Consult Clin Psychol.* 2003;71(5): 843-61
37. Melo WV, Oliveira MS, Araújo RB, Pedroso RS. A entrevista motivacional em tabagistas: uma revisão teórica. *Rev Psiquiatr RS.* 2008;30 Suppl 1
38. Sales CMB, Figlie NB. Revisão de literatura sobre a aplicação da entrevista motivacional breve em usuários nocivos e dependentes de álcool. 2ª ed. Maringá: Psicologia em Estudo; 2009.

