



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

VITÓRIA KAROLINA ARAUJO MASCARENHAS

**IMPACTO DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL NO TRATAMENTO DA
OBESIDADE NOS ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Salvador - Bahia

2023

VITÓRIA KAROLINA ARAUJO MASCARENHAS

IMPACTO DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL NO TRATAMENTO DA OBESIDADE NOS ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de graduação em Medicina da Escola
Bahiana de Medicina e Saúde Pública para
aprovação parcial no 4º ano de Medicina

Orientadora: Dra. Minna Ferrari Schleu
Carvalho

Salvador - Bahia

2023

RESUMO

Introdução: entre adolescentes, os achados mostram acréscimo alarmante da prevalência do excesso de peso. A partir dos desafios encontrados na terapêutica da obesidade em adolescentes, a Entrevista Motivacional pode ser útil, sendo caracterizada por um método cientificamente testado para aconselhar de forma diretiva e centrada no paciente, a fim de evocar a motivação para a mudança de comportamento de dentro para fora, e, também, auxiliar pacientes que relutam em mudar ou que são ambivalentes. **Objetivo:** o presente estudo busca avaliar a eficácia da entrevista motivacional no tratamento da obesidade em adolescentes. **Métodos:** foi realizada uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e a busca de literatura foi realizada nas bases de dados eletrônica MEDLINE/ PubMed. O protocolo PRISMA foi utilizado como guia para a revisão sistemática. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, nas línguas inglesa e portuguesa, em pacientes de ambos os sexos, com idade de 10 a 20 anos incompletos. Foram excluídos artigos que tiveram como intervenção a Entrevista Motivacional focada nos pais dos adolescentes. **Resultados:** dos 70 estudos reunidos pela estratégia de busca, oito textos completos foram obtidos para leitura. Por fim, três cumpriram os critérios de inclusão propostos para essa revisão sistemática. Em todos os estudos, os participantes do grupo intervenção apresentaram redução significativa do IMC score Z. Entretanto, ao comparar com os grupos controles, apenas em um dos estudos a EM obteve resultados estatisticamente superiores. **Conclusão:** conclui-se, portanto, que os resultados dessa revisão revelaram um efeito significativo da EM na redução do IMC score Z, bem como da pressão arterial e da ingesta calórica e na maior adesão às sessões.

Palavras-chave: Obesidade; entrevista motivacional; obesidade em adolescentes

ABSTRACT

Background: among adolescents, the findings show an alarming increase in the prevalence of overweight. From the challenges encountered in the therapy of obesity in adolescents, the Motivational Interview can be useful, being characterized by a scientifically tested method to advise in a direct and patient-centered way, in order to evoke motivation for behavior change from within. out, and helping patients who are reluctant to change or who are ambivalent.

Objective: the present study seeks to evaluate the effectiveness of motivational interviewing in the treatment of obesity in adolescents. **Methods:** a systematic review of randomized clinical trials was carried out and the literature search was carried out in the MEDLINE/PubMed electronic databases. The PRISMA protocol was used as a guide for the systematic review. Articles published in the last 10 years, in English and Portuguese, in patients of both sexes, aged 10 to 20 years old, were included. Articles that had the Motivational Interview focused on the parents of adolescents as an intervention were excluded. **Results:** of the 70 studies gathered by the search strategy, eight full texts were obtained for reading. Finally, three met the proposed inclusion criteria for this systematic review. In all studies, participants in the intervention group showed a significant reduction in BMI Z-score. However, when compared with control groups, only in one of the studies did MS obtain statistically superior results. **Conclusion:** it is concluded, therefore, that the results of this review revealed a significant effect of EM in reducing BMI Z-score, as well as blood pressure and caloric intake, and greater adherence to sessions.

Keywords: obesity; motivational interviewing; adolescent obesity.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO
2	OBJETIVOS
3	REFERENCIAL TEÓRICO
4	METODOLOGIA
4.1	Estratégias de busca
4.2	Critérios de elegibilidade
4.3	Seleção de estudos
4.4	Extração de dados
4.5	Análise do risco de viés
5	RESULTADOS
6	DISCUSSÃO
7	CONCLUSÃO
8	REFERÊNCIAS

1. INTRODUÇÃO:

A obesidade, além de ser uma importante enfermidade crônica, é um mal que assola todo o mundo, e o seu efeito danoso prejudica tanto indivíduos quanto o sistema público de saúde. Em sua origem multifatorial, a obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, regional ou generalizado, sendo esse decorrente de interações genéticas, fatores emocionais e modo de viver.¹

Em adolescentes, o excesso de peso está associado à gênese de diversas comorbidades como dislipidemia, hiperinsulinemia e hipertensão arterial. Esse quadro também traz consequências para o futuro, uma vez que há maior risco para desenvolvimento prematuro de doenças cardiovasculares na vida adulta.²

Entre adolescentes, os achados mostram acréscimo alarmante da prevalência do excesso de peso. Nos Estados Unidos, estima-se que, até 2030, 30% da população pediátrica estará com sobrepeso ou obesidade.³ No Brasil, até o ano de 2000 registrou-se prevalência de 8,2%, alcançando 18,9% de 2000 a 2009, e 25,1% em 2010.³ Assim, a elevação da prevalência da obesidade no Brasil é significativa, e, apesar de necessitar de mais pesquisas de bases populacionais, é notável que esse aumento segue tendência global devido ao destaque para a população jovem.²

O tratamento da obesidade em adolescente pode ser desafiador, uma vez que essa fase é marcada por alterações psicológicas, como elevação da autonomia, redução em ser receptivo aos adultos e diminuição da capacidade de domínio próprio.⁴ A partir dos desafios encontrados na terapêutica da obesidade em adolescentes, a Entrevista Motivacional pode ser útil, sendo caracterizada por um método cientificamente testado para aconselhar de forma diretiva e centrada no paciente, a fim de evocar a motivação para a mudança de comportamento de dentro para fora, e, também, auxiliar pacientes que relutam em mudar ou que são ambivalentes. Essa estratégia foi descrita pela primeira vez por Miller em 1983 e é vista como um conjunto de técnicas oportunas no tratamento de problemas de estilo de vida e enfermidades, inclusive na perda de peso.⁵

Nesse cenário, diante do aumento da prevalência da obesidade em adolescentes e do desafio para tratá-los de forma eficiente, a presente revisão sistemática de literatura tem como objetivo avaliar a eficácia da entrevista motivacional no tratamento da obesidade nos adolescentes.

2. OBJETIVO:

2.1 Objetivo principal:

Avaliar a eficácia da entrevista motivacional no tratamento da obesidade em adolescentes.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é o período entre 10 e 20 anos incompletos. Essa fase entre a vida infantil e a vida adulta é caracterizada por diversas mudanças físicas, como as que ocorrem na puberdade, e reorganização psíquica⁶, como elevação da autonomia, redução em ser receptivo aos adultos e diminuição da capacidade de domínio próprio. Nesse sentido, os adolescentes constituem um grupo heterogêneo, e diante de uma enfermidade, a conduta terapêutica pode ser desafiadora, sendo necessário o uso de recursos que levem em consideração essas diferenças.⁴

Nessa faixa etária, tem-se destacado o aumento significativo da prevalência da obesidade em todo o mundo. Entre adolescentes brasileiros, até o ano de 2000 registrou-se prevalência de 8,2%, aumentando para 18,9% de 2000 a 2009, e 25,1% em 2010.³ A obesidade é enfermidade crônica caracterizada pelo excesso de tecido adiposo geral ou localizado, como consequência de um balanço energético positivo por um período prolongado. Além disso, a natureza multifatorial da obesidade relaciona fatores genéticos, ambientais e comportamentais.¹

Diante desse quadro, enfermidades que antes eram comuns apenas em adultos, como a esteatose hepática e diabetes mellitus tipo 2, estão acometendo a população mais jovem com obesidade. Assim, se há mais adolescentes obesos, também há mais casos de comorbidades nessa faixa etária.²

Diversos tipos de comorbidades têm acometido os adolescentes obesos, a exemplo de endócrinas: pré diabetes, diabetes mellitus tipo 2, hiperandrogenismo em meninas, anormalidades do crescimento como aceleração do crescimento linear e da idade óssea; cardiovasculares: dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica e alterações na estrutura e funções cardíacas; hepáticas e gastrointestinais: colelitíase e esteatose hepática não alcoólica; pulmonares: apneia obstrutiva do sono. Além disso, destacam-se as repercussões psicológicas, a exemplo da redução do desempenho escolar e da

autoestima, comprometimento da relação entre pares, bem como o maior risco de ansiedade e depressão.²

Para o diagnóstico de excesso de peso é utilizado o índice de massa corporal (IMC), sendo encontrado através da razão entre o peso (em quilogramas) e a altura ao quadrado (em metros). O IMC é comumente utilizado, uma vez que é uma prática sem elevados custos e simples a fim de diagnosticar o estado nutricional, entretanto é necessário saber suas limitações, como o fato de não considerar a composição corporal e a localização da adiposidade. Além disso, o IMC é uma ferramenta utilizada tanto para população adulta quanto a pediátrica.¹

Em adolescentes, assim como nas crianças, o IMC é avaliado de acordo com o sexo e a idade. Para classificação do grau da obesidade, na distribuição em percentis, com estatura adequada para a idade, o percentil maior que 85 e menor ou igual a 97 classifica-se como sobrepeso, percentil maior que 97 e menor ou igual a 99,9 classifica-se como obesidade e maior que 99,9 como obesidade grave.⁷

O tratamento da obesidade em adolescentes inclui intervenções comportamentais multicomponentes, farmacológicas e cirúrgicas. A terapêutica deve levar em conta a faixa etária do paciente, o grau da obesidade, sexo, presença de comorbidades, escolha da família junto com o paciente, estado puberal, além de questões psicossociais.⁴

As abordagens terapêuticas multicomponentes com foco comportamental são baseadas em três pilares: dieta, atividade física e aconselhamento, e podem ser satisfatórias para perda de peso, além de mantê-la por maiores períodos. Essas intervenções são caracterizadas por interligação de diferentes profissões, a exemplo de: médico, psicólogo, educador de atividade física e nutricionista. Nesse sentido, a dieta do adolescente deve ser ajustada levando em consideração a qualidade dos alimentos e a quantidade dos macronutrientes. Além disso, outro foco é reduzir o comportamento sedentário, sendo indicado resumir o tempo de tela para no máximo duas horas por dia e orientado a prática de atividade física moderada por trinta minutos ao dia durante cinco dias na

semana ou atividade vigorosa por vinte minutos ao dia durante três dias na semana. Nesse contexto, principalmente na adolescência, a intervenção deve acolher as questões emocionais a fim de gerenciá-las e ajudar o adolescente obeso a mudar de comportamento, e, frequentemente, essas abordagens são baseadas na terapia cognitivo comportamental (TCC).⁴

Quando o adolescente não responde à terapia multidisciplinar anteriormente citada, o manejo farmacológico é uma opção. Para esse fim, na população pediátrica, os medicamentos são escassos e restringem-se a faixas etárias específicas.⁴

Em quadros de obesidade grave e/ou na presença de comorbidades graves o adolescente pode ter como opção a intervenção cirúrgica bariátrica ou a terapia com dispositivos. Entretanto, é importante iniciar o tratamento da obesidade infantil com abordagem que seja eficiente, porém a mínima invasiva possível. Além disso, todas as intervenções terapêuticas são de atuação integrada e prolongada, bem como sempre é essencial atuar no comportamento, buscando mudança do estilo de vida.⁴

Diante desse cenário, a utilização da Entrevista Motivacional (EM) pode ser útil. Esse método foi cientificamente testado para aconselhar de forma diretiva e centrada no paciente, a fim de evocar a motivação para a mudança de comportamento de dentro para fora, e, também, auxiliar pacientes que relutam em mudar ou que são ambivalentes, sendo descrita pela primeira vez por Miller em 1983 e posteriormente lançada por Miller e Rollnick.⁵

Inicialmente, a EM foi utilizada como intervenção para pessoas com problemas relacionados ao uso do álcool, mas no princípio da década de 1990, a aplicabilidade foi se estendendo para o manejo de outras doenças em que fosse necessário ter um paciente motivado e comprometido em mudar o comportamento.⁸ Assim, a EM tem sido estudada e utilizada por diversas áreas da saúde - a exemplo da medicina, psicologia e enfermagem - no tratamento de asma e diabetes, para redução do sedentarismo, no campo das dependências

químicas, na adesão à tratamentos, e, inclusive em pacientes que necessitam perder peso. ⁵

A prática da EM baseia-se na aplicação de perguntas abertas e escuta ativa. Além disso, são utilizadas técnicas que usam afirmações transmitindo compreensão, reconhecimento e elogios. As intervenções baseadas na EM também visam, como forma de resumo, reunir as declarações do paciente que são importantes para a motivação em mudar e reproduzir de volta para ele. Nesse sentido, a EM fomenta o diálogo sobre a mudança de comportamento por meio de perguntas direcionadas, leva o paciente a conceber a motivação e tomar o caminho em direção a mudança, através de frases que expressam as suas preferências, suas capacidades, suas necessidades e suas razões para mudar.⁹

Além de verbalizar expressões e argumentos em favor da mudança, a próxima etapa é o paciente demonstrar comprometimento, e, partindo daí, dar o primeiro passo, para assim promover a mudança comportamental concreta. Assim como orientar, a EM também pode informar, e para isso a técnica para expor o ponto de vista clínico é baseada em três fases: evocar - fornecer - evocar, ou seja, utilizar perguntas abertas no início e no fim, e, entre elas trazer a informação necessária, não como verdade absoluta, mas como uma alternativa ao paciente.⁹

4. METODOLOGIA:

4.1 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

A busca de literatura foi realizada nas bases de dados eletrônica MEDLINE/ PubMed, por meio da combinação de descritores, utilizando termos do Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídas publicações em inglês e português. O protocolo PRISMA foi utilizado para guiar essa revisão sistemática.

Os descritores selecionados, com uso dos operadores booleanos “AND” e “OR”, foram utilizados para auxiliar na estratégia de busca. Os termos usados para a busca estavam relacionados com a população analisada e à intervenção que se almejava estudar: (“motivational interviewing” AND “adolescent obesity”)

4.2 Critérios de elegibilidade

Foram adotados os seguintes **critérios de inclusão** para artigos: Ensaios clínicos publicados nos últimos 10 anos, artigos publicados nas línguas inglesa e portuguesa, em pacientes de ambos os sexos, com idade de 10 a 20 anos incompletos.

Os **critérios de exclusão** de artigos encontrados na estratégia de busca foram artigos que tiveram como intervenção a Entrevista Motivacional focada nos pais dos adolescentes.

4.3 Seleção de estudos

Dois autores estavam responsáveis pela leitura dos títulos e resumos de cada artigo pré-selecionado a partir da pesquisa no banco de dados eletrônico, com intuito de identificar somente os trabalhos que respeitassem os critérios de inclusão. Seguiram então, com a leitura dos textos completos, assegurando os critérios da revisão sistemática. As divergências foram debatidas por todos os autores, buscando preencher os critérios de inclusão definidos previamente.

4.4 Extração de dados

Os dados foram extraídos e sintetizados em formulário de coleta pré-definido no software Microsoft Office Excel®. As características extraídas incluíram: país e ano de publicação, número de participantes, procedimentos adotados, duração do estudo e desfechos obtidos.

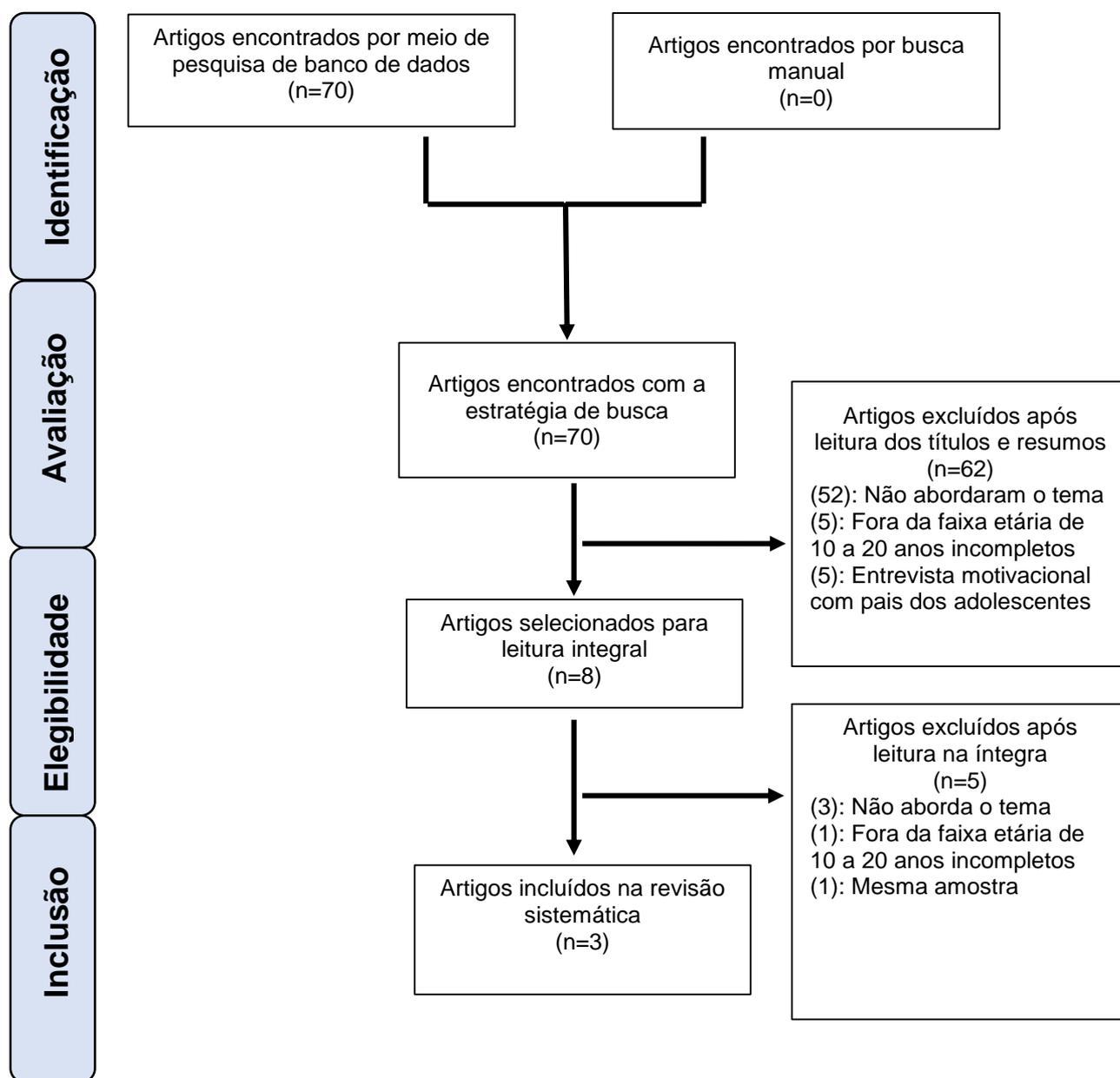
4.5 Análise de risco de viés

Foi utilizada a ferramenta Cochrane para ensaios clínicos randomizados para análise de risco de viés.

5. RESULTADOS

Dos 70 estudos reunidos pela estratégia de busca, oito textos completos foram obtidos para leitura. Então, a partir da leitura na íntegra, três artigos foram excluídos por não abordarem o tema, um foi excluído por ter a mesma amostra de outro estudo e um por não estar dentro da faixa etária de 10 a 20 anos incompletos. Por fim, três cumpriram os critérios de inclusão propostos para essa revisão sistemática (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma dos estudos avaliados nesta revisão



As principais características dos artigos incluídos estão descritas na Tabela 1. Em conjunto, os três artigos analisaram uma amostra de 236 pacientes, entre grupos controle e intervenção. Um total de 124 pacientes participaram do grupo intervenção em que foram submetidos a Entrevistas Motivacionais, sendo no mínimo duas e no máximo seis sessões. Todos os estudos incluíram ambos os sexos, dois tiveram a duração total de seis meses e um duração total de nove meses.

Tabela 1 – Características dos ensaios clínicos randomizados presentes na revisão sistemática

Autor	País	Ano	N controle	N intervenção	Sexo	Faixa etária (anos)	Sessões de EM	Duração (meses)
Freira et al. ¹⁰	Portugal	2018	51	46	F/M	14 a 19	3	9
Bean et al. ¹¹	Estados Unidos	2018	41	58	F/M	11 a 18	2	6
Walpole et al. ¹²	Canadá	2013	20	20	F/M	10 a 18	6	6

Legenda: M: masculino; F: feminino; EM: entrevista motivacional

As características e detalhes dos grupos dos estudos incluídos na revisão sistemática são relatados na Tabela 2.

Tabela 2 –Detalhamento dos procedimentos adotados nos grupos intervenção e controle

Estudo	Grupo Intervenção	Grupo Controle
Freira et al.¹⁰	1 sessão presencial de EM (30min) a cada 3 meses por 9 meses + Orientação nutricional + Sessões (30min) diárias de atividade física personalizada.	1 sessão presencial (30min) de aconselhamento convencional a cada 3 meses por 9 meses + Orientação nutricional + Sessões (30min) diárias de atividade física personalizada.
Bean et al.¹¹	2 sessões presenciais (30 min) de EM, sendo uma na primeira e uma na décima semana	2 sessões por vídeo na primeira e décima semanas focadas em alimentação saudável e exercícios
Walpole et al.¹²	6 sessões (30min) de EM por 6 meses (uma EM por mês) + Cuidados habituais de aconselhamento de dieta e exercícios	6 sessões (30 min) de treinamento de habilidades sociais por 6 meses + Cuidados habituais de aconselhamento de dieta e exercícios

Legenda: EM: Entrevista Motivacional.

Todos os ensaios clínicos relataram o IMC score Z, e, alguns identificaram também ingestão calórica, frequência nas sessões e pressão arterial sistólica e diastólica. Em todos os estudos, as medidas foram obtidas imediatamente antes do início da intervenção, e 3 e 6 meses após. As principais variáveis analisadas em cada estudo estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Resultado individual dos estudos

Estudo	IMC	OUTROS ACHADOS
Freira et al.¹⁰	Os participantes do grupo EM demonstraram redução significativa do IMC escore Z aos 3 e 6 meses ($p < 0,001$). O escore z do IMC no grupo controle não reduziu significativamente em 3 meses e aumentou entre o 3º e 6º mês.	Os participantes do grupo controle não tiveram diminuição significativa da PA sistólica e diastólica entre a linha de base e 3 meses e houve um aumento significativo entre 3 e 6 meses ($p < 0,001$). Os participantes da EM tiveram redução da PA em 3 e 6 meses ($p < 0,001$).
Bean et al.¹¹	Os grupos controle e intervenção mostraram redução do IMC escore Z em 3 meses ($p < 0,001$) e em 6 meses ($p = 0,012$). No entanto, os resultados não revelaram diferenças significativas entre os dois grupos em 3 meses ($p = 0,472$) e 6 meses pós-intervenção ($p = 0,977$)	Ambos os grupos mostraram redução da ingestão calórica em 3 meses ($p = 0,002$) e em 6 meses ($p = 0,003$). Os participantes do EM relataram reduções significativamente maiores em 3 meses na ingestão calórica ($\Delta -290$ kcals) em comparação com os participantes do grupo controle ($\Delta -52$ kcals) ($p = 0,025$).
Walpole et al.¹²	Participantes de ambos os grupos obtiveram significativa redução IMC escore Z em 6 meses. No entanto, os resultados não revelaram diferenças significativas entre os dois grupos 6 meses depois (pós-intervenção) ($p = 0,84$)	O grupo EM demonstrou maior frequência nas sessões em relação ao grupo controle ($P = 0,054$)

Legenda: IMC: índice de massa corporal; PA: pressão arterial; EM: Entrevista Motivacional.

6. DISCUSSÃO

Esta revisão buscou avaliar a eficácia da entrevista motivacional no tratamento da obesidade nos adolescentes. Em todos os estudos, os participantes do grupo intervenção apresentaram redução significativa do IMC score Z, o que indica a eficácia da EM no tratamento da obesidade em adolescentes. Entretanto, ao comparar com os grupos controles, apenas em um dos estudos (Freira et al) a EM obteve resultados estatisticamente superiores. É preciso levar em consideração que todos os estudos realizaram algum tipo de intervenção voltada ao tratamento da obesidade no grupo controle.

Por outro lado, em dois estudos, Bean et al. e Walpole et al., outras variáveis foram analisadas: ingestão calórica, frequência nas sessões e pressão arterial sistólica e diastólica. Nesse cenário, os grupos da EM obtiveram impacto superior estatisticamente em relação aos grupos controle. Apesar desses dados não serem utilizados para diagnóstico e classificação da obesidade, eles têm ligação direta com o resultado desejado com o tratamento da doença, com a qualidade de vida dos pacientes e com a prevenção de outras comorbidades, e, portanto, possuem extrema importância clínica no acompanhamento do adolescente obeso.

Variados ensaios clínicos e revisões sistemáticas (Shaikh et al., Ziegelmann et al., Copeland et al), ao comparar indivíduos expostos à EM com aqueles que foram tratados de maneira tradicional, obtiveram maior motivação autônoma¹³, melhor planejamento e adesão ao tratamento¹⁴, e concluíram que a essência da EM era mais promissora a fim de promover mudanças comportamentais relacionadas à saúde¹⁵, uma vez que, na prática da EM, não é o profissional que impõe mudanças, mas, através de perguntas e da escuta, atua ajudando o paciente a evocar sua motivação, explorar sua ambivalência e potencializar seu comprometimento sobre a mudança de comportamento necessária.

A revisão sistemática e meta-análise desenvolvida por Amiri et al¹⁶ buscou avaliar a eficácia das intervenções baseadas em EM na mudança de

comportamentos relacionados à obesidade. Esse consistiu em um estudo com 18 artigos incluídos na meta-análise e o número de adolescentes que participaram dos estudos foi 202. Amiri et al. demonstraram que embora a eficácia das intervenções utilizando EM nos índices antropométricos, como o IMC escore Z, não tenha sido significativa, essas intervenções foram eficazes na redução do consumo de bebidas açucaradas em adolescentes.

Um ensaio clínico e randomizado, Simpson et al.¹⁷, composto de três braços - braço intensivo, um braço menos intensivo e um braço de controle – pesquisou sobre a eficácia da EM na manutenção da perda de peso em adultos. Nesse estudo, após doze meses do fim da intervenção, o braço intensivo teve uma diferença no IMC em relação ao grupo controle, que embora não fosse um resultado com significado estatístico, o que pode ter sido reflexo do pequeno tamanho amostral, sugere que a intervenção intensiva pode facilitar a manutenção do peso a longo prazo.

O ensaio clínico randomizado desenvolvido por West et al. avaliou o impacto da EM em mulheres com excesso de peso e portadores de diabetes tipo 2. Os resultados foram estatisticamente positivos em relação a perda de peso, em que em 6 meses ($P = 0,01$) e 18 meses ($P = 0,04$) o grupo EM perdeu mais peso. Assim, os benefícios da EM como tratamento complementar da obesidade nessa população foram sustentados, inclusive devido a maior adesão ao programa.

É possível notar a quantidade de diferenças metodológicas entre os artigos citados e os escolhidos para compor essa revisão sistemática. Cada um dos três estudos selecionados para esse trabalho utilizou quantidades de sessões de EM e durações de tratamento diferentes, fatores que podem certamente influenciar os resultados. A escassez de ensaios clínicos abrangendo a população adolescente foi a principal limitação para a realização desse trabalho. Portanto, é imprescindível o desenvolvimento de outros ensaios clínicos com maior amostra e com padronização da quantidade das EM em que os pacientes serão expostos e duração dos estudos. Além disso, sugere-se que novos estudos

contemplem um período maior de acompanhamento dos casos, de modo a verificar os possíveis impactos da EM na manutenção do peso a longo prazo.

7. CONCLUSÃO

A EM revelou-se eficaz para a redução de IMC score Z. Apesar de apenas um estudo revelar diferença estatística entre o grupo da EM e o grupo controle, em todos os estudos a EM foi eficaz como ferramenta para a redução do IMC score Z. Conclui-se, portanto, que os resultados dessa revisão revelaram um efeito significativo da EM na redução do IMC score Z, bem como da pressão arterial e da ingesta calórica e na maior adesão às sessões.

REFERÊNCIAS

1. Mancini MC, et. al. Tratado de obesidade. 3ª. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021.
2. Resende V, Weffort S. Obesidade na infância e adolescência: Manual de Orientação. 2019.
3. Sbaraini M, Cureau FV, Ritter JDA, Schuh DS, Madalosso MM, Zanin G, et al. Prevalence of overweight and obesity among Brazilian adolescents over time: a systematic review and meta-analysis. Vol. 24, Public Health Nutrition. Cambridge University Press; 2021. p. 6415–26.
4. Cardel MI, Atkinson MA, Taveras EM, Holm JC, Kelly AS. Obesity Treatment among Adolescents: A Review of Current Evidence and Future Directions. Vol. 174, JAMA Pediatrics. American Medical Association; 2020. p. 609–17.
5. Rubak Sune, Sandbaek Anneli, Lauritzen Torsten, Christensen Bo. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. 2005.
6. SBP. Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. Departamento Científico de Adolescência. 2019;10º.
7. Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente: Manual de Orientação.
8. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior. New York: The Guilford Press; 2008.
9. Bischof G, Bischof A, Rumpf HJ. Motivational interviewing: An evidence-based approach for use in medical practice. Vol. 118, Deutsches Arzteblatt International. Deutscher Arzte-Verlag GmbH; 2020. p. 109–15.
10. Freira S, Lemos MS, Fonseca H, Williams G, Ribeiro M, Pena F, et al. Anthropometric outcomes of a motivational interviewing school-based randomized trial involving adolescents with overweight. Eur J Pediatr. 2018;177(7):1121–30.
11. Bean MK, Ingersoll KS, Powell P, Stern M, Evans RK, Wickham EP, et al. Impact of motivational interviewing on outcomes of an adolescent obesity treatment: results from the MI Values randomized controlled pilot trial. Vol. 8, Clinical obesity. 2018. p. 323–6.
12. Walpole B, Dettmer E, Morrongiello BA, McCrindle BW, Hamilton J. Motivational interviewing to enhance self-efficacy and promote weight loss in overweight and obese adolescents: A randomized controlled trial. J Pediatr Psychol. 2013;38(9):944–53.
13. Shaikh AR, Vinokur AD, Yaroch AL, Williams GC, Resnicow K. Direct and mediated effects of two theoretically based interventions to increase consumption of fruits and vegetables in the healthy body healthy spirit trial. Health Education and Behavior. 2011;38(5):492–501.
14. Ziegelmann JP, Lippke S, Schwarzer R. Adoption and maintenance of physical activity: Planning interventions in young, middle-aged, and older adults. Psychol Health. 2006;21(2):145–63.
15. Copeland L, McNamara R, Kelson M, Simpson S. Mechanisms of change within motivational interviewing in relation to health behaviors outcomes: A systematic review. Patient Educ Couns [Internet]. 2015;98(4):401–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.11.022>

16. Amiri P, Mansouri-Tehrani MM, Khalili-Chelik A, Karimi M, Jalali-Farahani S, Amouzegar A, et al. Does Motivational Interviewing Improve the Weight Management Process in Adolescents? A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Behav Med* [Internet]. 2022;29(1):78–103. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12529-021-09994-w>
17. Simpson SA, McNamara R, Shaw C, Kelson M, Moriarty Y, Randell E, et al. A feasibility randomised controlled trial of a motivational interviewing-based intervention for weight loss maintenance in adults. *Health Technol Assess (Rockv)*. 2015;19(50):1–378.