

Intervenções associadas à entrevista motivacional para adesão antirretroviral por pessoas com HIV

Interventions associated with motivational interviewing for antiretroviral adherence by people with HIV
Intervenciones asociadas a la entrevista motivacional para la adhesión antirretroviral de personas con VIH

Maria Amanda Correia Lima¹  <https://orcid.org/0000-0001-6244-3964>

Gilmara Holanda da Cunha¹  <https://orcid.org/0000-0002-5425-1599>

Marina Soares Monteiro Fontenele¹  <https://orcid.org/0000-0002-8781-5645>

Larissa Rodrigues Siqueira¹  <https://orcid.org/0000-0001-6948-9834>

Ane Kelly Lima Ramalho¹  <https://orcid.org/0000-0003-4250-7697>

Lavna Albuquerque Moreira¹  <https://orcid.org/0000-0002-4787-4747>

Maiara Bezerra Dantas¹  <https://orcid.org/0000-0002-0389-6792>

Maria Elisa Curado Gomes¹  <https://orcid.org/0000-0001-6553-5733>

Como citar:

Lima MA, Cunha GH, Fontenele MS, Siqueira LR, Ramalho AK, Moreira LA, et al. Intervenções associadas à entrevista motivacional para adesão antirretroviral por pessoas com HIV. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE01712.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR01712>



Descritores

HIV; Síndrome da imunodeficiência adquirida; Terapia antirretroviral de alta atividade; Entrevista motivacional; Promoção da saúde

Keywords

HIV; Acquired immunodeficiency syndrome; Antiretroviral therapy, highly active; Motivational interviewing; Health promotion

Descritores

VIH; Síndrome de imunodeficiência adquirida; Terapia antirretroviral altamente activa; Entrevista motivacional; Promoción de la salud

Submetido

2 de Julho de 2020

Aceito

24 de Outubro de 2022

Autor correspondente

Gilmara Holanda da Cunha
E-mail: gilmaraholandaufc@yahoo.com.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Monica Taminato
(<https://orcid.org/0000-0003-4075-2496>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar as produções científicas acerca da eficácia de intervenções utilizando a entrevista motivacional para adesão à terapia antirretroviral por pessoas com o vírus da imunodeficiência humana.

Métodos: Revisão sistemática realizada em quatro bases de dados, o MEDLINE, CINAHL, IBECs, LILACS, e em uma biblioteca eletrônica, a SciELO, sem restrição de idioma, data e tamanho amostral. O levantamento de artigos foi realizado em setembro de 2021, utilizando-se os descritores *Motivational Interviewing*, *HIV*, *Acquired Immunodeficiency Syndrome* e *Antiretroviral Therapy, Highly Active*. Foram incluídos artigos do tipo ensaio clínico randomizado, com amostra de pessoas com vírus da imunodeficiência humana maiores de 18 anos, e excluídas pesquisas envolvendo crianças, adolescentes e gestantes. Dez artigos foram selecionados e analisados quanto ao rigor e características de cada estudo.

Resultados: A entrevista motivacional foi aplicada presencialmente e associada à chamada telefônica, visita domiciliar, fitas de áudio, encartes informativos, aconselhamento, teorias cognitivas-comportamentais e cognitivas-sociais. Os estudos incluídos nesta revisão evidenciaram que as intervenções utilizando a entrevista motivacional aumentaram a adesão aos antirretrovirais por pessoas com vírus da imunodeficiência humana.

Conclusão: O estudo contribuiu para identificar os dados existentes sobre a eficácia de intervenções com a entrevista motivacional, com foco na adesão à terapia antirretroviral por pessoas com vírus da imunodeficiência humana, tornando visíveis os pontos que precisam ser aprofundados e mostrando a importância desta estratégia, que pode ser utilizada pelos enfermeiros e demais profissionais de saúde, visando o bem-estar dos pacientes.

Abstract

Objective: To analyze scientific productions about the effectiveness of interventions using motivational interviewing for adherence to antiretroviral therapy by people with the human immunodeficiency virus.

Methods: This is a systematic review carried out in four databases, MEDLINE, CINAHL, IBECs, LILACS, and in an electronic library, SciELO, without language, date and sample size restrictions. The survey of articles was carried out in September 2021, using the descriptors *Motivational Interviewing*, *HIV*, *Acquired Immunodeficiency Syndrome* and *Antiretroviral Therapy, Highly Active*. Randomized clinical trial articles were included, with a sample of people with human immunodeficiency virus over 18 years old, and research involving children, adolescents and pregnant women was excluded. Ten articles were selected and analyzed regarding the rigor and characteristics of each study.

Results: Motivational interviewing was applied in person and associated with a telephone call, home visit, audio tapes, informational inserts, counseling, cognitive-behavioral and cognitive-social theories. The

¹Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
Conflitos de interesse: nada a declarar.

studies included in this review showed that interventions using motivational interviewing increased adherence to antiretrovirals by people with human immunodeficiency virus.

Conclusion: The study contributed to identify existing data on the effectiveness of interventions with motivational interviewing, focusing on adherence to antiretroviral therapy by people with human immunodeficiency virus, making visible the points that need to be deepened and showing the importance of this strategy, which can be used by nurses and other health professionals, aiming at patients' well-being.

Resumen

Objetivo: Analizar las producciones científicas sobre la eficacia de las intervenciones que utilizan la entrevista motivacional para la adhesión al tratamiento antirretroviral de personas con el virus de la inmunodeficiencia humana.

Métodos: Revisión sistemática realizada en cuatro bases de datos, MEDLINE, CINAHL, IBECs, LILACS, y en una biblioteca electrónica, SciELO, sin restricción de idioma, fecha, ni tamaño de la muestra. La recopilación de archivos fue realizada en septiembre de 2021, con los descriptores *Motivational Interviewing*, *HIV*, *Acquired Immunodeficiency Syndrome* y *Antiretroviral Therapy, Highly Active*. Se incluyeron artículos tipo ensayo clínico aleatorizado, con muestreo de personas con virus de la inmunodeficiencia humana mayores de 18 años; y se excluyeron estudios que incluían niños, adolescentes y mujeres embarazadas. Se seleccionaron diez artículos y se analizó el rigor y características de cada estudio.

Resultados: La entrevista motivacional se realizó presencialmente y estuvo relacionada con llamadas telefónicas, visitas domiciliarias, cintas de audio, suplementos informativos, asesoramiento, teorías cognitivas conductuales y cognitivas sociales. Los estudios incluidos en esta revisión evidenciaron que las intervenciones que utilizan la entrevista motivacional aumentaron la adhesión a los antirretrovirales de personas con el virus de la inmunodeficiencia humana.

Conclusión: El estudio ayudó a identificar los datos existentes sobre la eficacia de intervenciones con entrevistas motivacionales, con énfasis en la adhesión al tratamiento antirretroviral de personas con el virus de la inmunodeficiencia humana, se visibilizaron los puntos en los que es necesario profundizar y se mostró la importancia de esta estrategia, que puede ser utilizada por enfermeros y demás profesionales de la salud, para el bienestar de los pacientes.

International Prospective Register Systematic Reviews: CRD42019123724

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) representa um problema de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e gravidade, havendo cerca de 36,9 milhões de pessoas no mundo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).⁽¹⁾ Esta infecção ainda não tem cura, e o único tratamento disponível é a Terapia Antirretroviral (TARV), que quando utilizada de forma correta, regulariza as células responsáveis pela imunidade e diminui a carga viral.⁽²⁾

A TARV foi instituída em 1996 de forma gratuita e sustentável no Brasil, representando uma conquista essencial contra a evolução da doença e mortalidade pela aids, pois diminuiu as infecções oportunistas e aumentou a sobrevivência das pessoas com HIV.⁽³⁾ No entanto, para que a carga viral torne-se indetectável no organismo, é necessária adesão adequada à TARV, pois seu uso descontínuo gera resposta insatisfatória ao tratamento, e pode ocasionar a resistência viral e mutações genéticas.⁽⁴⁾

Dentre os fatores que interferem na adesão à TARV estão a grande quantidade de comprimidos prescritos, o uso de álcool e outras drogas, a dificuldade de conciliar a tomada da medicação com as atividades laborais, além dos efeitos colaterais, que

são os principais causadores do abandono no início da terapia.^(4,5) Ressalta-se que algumas situações de vulnerabilidade, tais como o baixo nível de escolaridade e acompanhamento não regular em serviços de saúde, diminuem a adesão à TARV.⁽⁶⁾

Neste contexto, há necessidade das estratégias de cuidado para acompanhamento contínuo e capacitação dos pacientes, com incentivo à participação ativa no plano terapêutico e melhora da adesão à TARV.^(7,8) Dentre essas estratégias, tem-se observado o uso da entrevista motivacional para mudanças de hábitos e seguimento das orientações de saúde em pessoas com HIV, visando prevenir comportamentos sexuais de risco,⁽⁹⁾ diminuir ou cessar o uso de álcool e outras drogas,⁽¹⁰⁾ além de intervenções em saúde mental.⁽¹¹⁾

A entrevista motivacional tem o objetivo de modificar comportamentos, e consiste em um estilo de conversa colaborativa para fortalecer a motivação do cliente no comprometimento com a mudança. É um método clínico habilidoso para evocar dos pacientes suas boas motivações para fazer mudanças comportamentais no interesse da própria saúde.⁽¹²⁾

Diante disso, tem-se que a TARV é complexa, vitalícia e pode ter efeitos colaterais, e como consequência, a adesão pode ser inconsistente e redu-

zida a longo prazo, sendo um desafio no acompanhamento em saúde das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV).⁽¹³⁾ Assim, torna-se necessário identificar as estratégias capazes de melhorar a adesão aos antirretrovirais, e a entrevista motivacional pode ser uma delas. Ademais, encontrou-se uma lacuna na literatura nacional e estrangeira de ensaios clínicos consistentes envolvendo a entrevista motivacional, pois a revisão sistemática mais recente sobre o assunto foi realizada em 2012, e incluiu somente cinco artigos no idioma inglês.⁽¹⁴⁾

Dessa forma, a justificativa para o presente estudo ocorre devido à necessidade de agrupar pesquisas científicas com alto nível de evidência, como os estudos experimentais, acerca da eficácia de intervenções utilizando a entrevista motivacional para adesão à TARV em PVHIV. Isso porque algumas pesquisas indicaram que ações aliadas a essa estratégia resultaram em mudanças de comportamentos e hábitos em diversas áreas da saúde.⁽⁹⁻¹¹⁾

Para o alcance e manutenção da adesão satisfatória aos antirretrovirais são necessários organização e comprometimento do cliente em relação à terapia, principalmente, diante das situações que repercutem em baixos percentuais de uso, como efeitos colaterais e muitas doses ao dia, evidenciando-se a necessidade de intervenções nesse quesito.⁽¹⁵⁾ Ademais, maior conhecimento acerca da entrevista motivacional pode auxiliar enfermeiros e demais profissionais de saúde na assistência às PVHIV.

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi analisar as produções científicas acerca da eficácia das intervenções em saúde que utilizam a entrevista motivacional para adesão à TARV em PVHIV.

Métodos

Trata-se de revisão sistemática, com abordagem quantitativa, descritiva e sem metanálise, que ocorreu em seis etapas: 1. Elaboração da pergunta norteadora; 2. Busca na literatura; 3. Coleta de dados; 4. Análise crítica dos estudos; 5. Discussão dos resultados; 6. Apresentação dos resultados e conclusão.⁽¹⁶⁾ A questão de pesquisa foi amparada na estratégia PICO, que representa um acrônimo para

Paciente (pessoas com HIV), Intervenção (eficácia de intervenções utilizando a entrevista motivacional), Comparação (não aplicada no estudo, pois o objetivo desta revisão não foi comparar intervenções) e *Outcome* - desfecho (adesão à TARV).

Esta revisão sistemática teve a seguinte pergunta norteadora: Qual a eficácia das intervenções utilizando a entrevista motivacional para adesão à TARV em pessoas com HIV? Foram seguidas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), e a revisão sistemática foi cadastrada no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), com registro N° CRD42019123724.

Os critérios de inclusão foram: 1. estudos do tipo ensaio clínico randomizado, classificados com nível de evidência II, que envolve os ensaios clínicos randomizados e controlados;⁽¹⁷⁾ 2. artigos completos disponíveis eletronicamente, em qualquer idioma, envolvendo a eficácia de intervenções utilizando a entrevista motivacional para adesão à TARV em PVHIV maiores de 18 anos, sem limite do tempo de publicação. Critérios de exclusão: estudos com crianças, adolescentes, gestantes, além dos artigos repetidos, que foram contabilizados apenas uma vez.

Os artigos foram selecionados em quatro bases de dados, o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e em uma biblioteca eletrônica, a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A escolha das bases de dados e da biblioteca eletrônica ocorreu a partir da pergunta norteadora, tipos de estudos desejados, visibilidade na área da saúde e disseminação de estudos nacionais e internacionais.

O levantamento de artigos ocorreu em setembro de 2021, utilizando-se os descritores: *Motivational Interviewing*, *HIV*, *Acquired Immunodeficiency Syndrome* e *Antiretroviral Therapy, Highly Active*, todos provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde e do *Medical Subject Headings* (MeSH) da *National Library of Medicine*. Foram realizadas

três estratégias de busca nas quatro bases de dados e na biblioteca eletrônica, com os seguintes cruzamentos: “*Motivational Interviewing*” AND “*HIV*”; “*Motivational Interview*” AND “*Acquired Immunodeficiency Syndrome*”; “*Motivational Interview*” AND “*Antiretroviral Therapy, Highly Active*”.

Os descritores foram readequados conforme local de busca: inseridos no idioma inglês, selecionando o operador booleano AND, sem símbolos de truncagem na MEDLINE; inseridos no idioma inglês e operador booleano AND na CINAHL; inseridos nos idiomas português, inglês e espanhol, e operador booleano AND na IBECs e LILACS; inseridos no idioma inglês, selecionando a opção com booleano AND, e escolhendo a opção “todos os índices” na SciELO.

A quantidade de artigos encontrados em cada base de dados em relação à estratégia de busca ou cruzamento foi: “*Motivational Interviewing*” AND “*HIV*” (MEDLINE: 329, CINAHL: 197, IBECs: 2, LILACS e SciELO: nenhum); “*Motivational Interview*” AND “*Acquired Immunodeficiency Syndrome*” (CINAHL: 346, LILACS: 1, MEDLINE, IBECs e SciELO: nenhum); “*Motivational Interview*” AND “*Antiretroviral Therapy, Highly Active*” (MEDLINE: 1, CINAHL: 5, SciELO: 2, IBECs e LILACS: nenhum).

A seleção e análise dos artigos foi realizada por dois revisores independentes, e um terceiro para definir os casos em que houve discordância entre os demais revisores. Após realizar as buscas nas bases de dados eletrônicas, todos os artigos foram exportados para o *End Note Basic*, versão online do gerenciador de referências. Inicialmente, removeram-se os estudos duplicados e, em seguida, realizou-se a leitura de todos os títulos e resumos para se obterem os estudos relevantes, sendo considerados os critérios de inclusão e exclusão. Nos estudos em que esses critérios não estavam claros, os artigos foram lidos na íntegra. Posteriormente, ocorreu a avaliação da elegibilidade pela leitura integral de todos os estudos selecionados. Os dados foram extraídos e organizados com o uso de fichas clínicas, que buscavam extrair dos artigos as seguintes informações: título, autoria, ano de publicação, país de realização da pesquisa, objetivos,

amostra, grupo intervenção e controle, desfechos e vieses de acordo com a ferramenta *Risk-of-Bias Tool For Randomized Trials* (RoB 2.0).⁽¹⁸⁾

Assim, os dez artigos que atenderam a questão da pesquisa foram analisados por meio de uma abordagem organizada, para ponderar o rigor e características de cada estudo, observando-se o desenvolvimento metodológico, intervenção proposta, amostra, resultados, conclusão e possíveis vieses da pesquisa. A avaliação do risco de viés dos artigos pela ferramenta RoB 2.0⁽¹⁸⁾ considera cinco domínios: 1. viés decorrente do processo de randomização; 2. viés decorrente do desvio da intervenção pretendida; 3. viés decorrente de dados de resultados ausentes; 4. viés decorrente da medição dos resultados; 5. viés decorrente da seleção dos resultados reportados. Cada domínio foi avaliado como: baixo risco de viés, alto risco de viés ou alguma preocupação.

Para avaliação da qualidade da revisão sistemática utilizou-se o *Assessment of Multiple Systematic Reviews* (AMSTAR), sendo um dos instrumentos mais utilizados na literatura para este fim.⁽¹⁹⁾ O instrumento é composto por 11 itens, que correspondem aos requisitos mínimos de uma revisão sistemática, descritos a seguir: 1) O desenho da revisão foi apresentado a priori? 2) Havia duplicação na extração de dados e seleção dos estudos? 3) Uma busca compreensiva nas bases de dados foi realizada? 4) O status da publicação (por exemplo, teses e dissertações, capítulos de livro, etc) foi utilizado como critério de inclusão? 5) Foi fornecida uma lista dos estudos incluídos e excluídos? 6) Foram fornecidas as características dos estudos incluídos? 7) A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada e documentada? 8) A qualidade dos estudos incluídos foi utilizada apropriadamente nas conclusões? 9) Os métodos utilizados para agrupar os achados dos estudos incluídos foram apropriados? 10) O viés de publicação foi avaliado? 11) O conflito de interesse foi descrito?

Cada item do instrumento foi categorizado em quatro opções de respostas, a saber: 1. Sim; 2. Não; 3. Não sabe responder ou 4. Não se aplica.⁽¹⁹⁾ Desse modo, aplicou-se um ponto para aquelas que obtiveram “sim” como resposta. A classificação final da qualidade metodológica da revisão sistemática

foi baseada na pontuação geral, sendo considerada como: 1. Alta (9-11 pontos), 2. Média (5-8 pontos) ou 3. Baixa (0-4 pontos), de acordo com o sistema de classificação utilizado por outro estudo.⁽²⁰⁾ Ademais, o AMSTAR foi aplicado de forma independente por dois avaliadores para a revisão sistemática realizada, e quaisquer diferenças em suas avaliações foram discutidas e acordadas por consenso.

Os achados dos artigos foram discutidos com embasamento na literatura científica. Quanto aos aspectos éticos, respeitaram-se os escritos dos artigos e direitos autorais, sem modificação do conteúdo encontrado em benefício deste estudo ora proposto pelos autores.

Resultados

Foram identificados 883 artigos, mas apenas dez compuseram o estudo. A figura 1 mostra o fluxograma com o quantitativo de artigos selecionados.

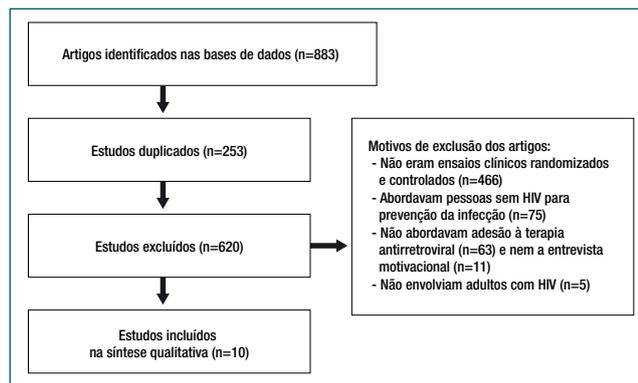


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos, adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)

A caracterização dos estudos quanto ao título, autoria, ano e país de realização da pesquisa encontra-se no quadro 1. O ano de publicação variou entre 2001 a 2020, sendo nove realizados nos Estados Unidos⁽²¹⁻²⁹⁾ e um na Tailândia.⁽³⁰⁾

Na avaliação do risco de viés, segundo a ferramenta RoB 2.0,⁽¹⁸⁾ constatou-se que os dez estudos possuíam algum risco de viés, o que está apresentado no quadro 2.

Quadro 1. Caracterização dos estudos segundo título/autoria, ano de publicação e país de realização da pesquisa

Título	Ano de publicação	País de realização da pesquisa
Using motivational interviewing to promote adherence to antiretroviral medications: a randomized controlled study ⁽²¹⁾	2008	Estados Unidos
A randomized controlled trial examining the efficacy of motivational counseling with observed therapy for antiretroviral therapy adherence ⁽²²⁾	2013	Estados Unidos
A 2-arm, randomized, controlled trial of a motivational interviewing-based intervention to improve adherence to antiretroviral therapy (ART) among patients failing or initiating ART ⁽²³⁾	2006	Estados Unidos
Group motivational interviewing to promote adherence to antiretroviral medications and risk reduction behaviors in HIV infected women ⁽²⁴⁾	2011	Estados Unidos
Testing the efficacy of combined motivational interviewing and cognitive behavioral skills training to reduce methamphetamine use and improve HIV medication adherence among HIV-positive gay and bisexual men ⁽²⁵⁾	2018	Estados Unidos
Motivational interviewing and cognitive-behavioral intervention to improve HIV medication adherence among hazardous drinkers: a randomized controlled trial ⁽²⁶⁾	2007	Estados Unidos
Two strategies to increase adherence to HIV antiretroviral medication: life-steps and medication monitoring ⁽²⁷⁾	2001	Estados Unidos
Motivational interviewing to support antiretroviral therapy adherence: the role of quality counseling ⁽²⁸⁾	2005	Estados Unidos
A behavioral adherence intervention improves rates of viral suppression among adherence-challenged people living with HIV in South India ⁽²⁹⁾	2020	Estados Unidos
Effects of motivational interviewing or an educational video on knowledge about HIV/aids, health beliefs and antiretroviral medication adherence among adult thais with HIV/aids ⁽³⁰⁾	2012	Tailândia

Quadro 2. Avaliação do risco de viés segundo a ferramenta Risk-of-Bias Tool For Randomized Trials (RoB 2.0)

Estudos	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Risco de viés										
Processo de randomização	+	?	?	+	+	+	?	-	?	?
Desvio das intervenções pretendidas	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Dados de resultados ausentes	+	?	+	+	+	+	-	?	+	+
Medição dos resultados	?	+	+	+	+	+	+	+	?	+
Seleção dos resultados reportados	+	+	+	-	-	?	+	?	?	+
Outros vieses	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

(+) Baixo risco; (-) Alto risco; (?) Alguma preocupação
 Fonte: Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. 2019;366:14898.⁽¹⁸⁾

Já na avaliação da qualidade da revisão sistemática, utilizando o instrumento AMSTAR,⁽¹⁹⁾ todos os 11 itens obtiveram a resposta sim, atingindo pontuação máxima. Dessa forma, a classificação da qualidade metodológica desta revisão sistemática foi considerada alta. No quadro 3 são apresentadas as informações sobre título/autoria, objetivos do artigo, amostra, estratégias dos grupos intervenção e controle, desfechos e vieses dos estudos. Em relação aos objetivos das pesquisas, estudos avaliaram uma intervenção com entrevista motivacional in-

Quadro 3. Características das intervenções que utilizaram a entrevista motivacional para melhorar a adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV

Título	Objetivos	Amostra	Grupo intervenção	Grupo controle	Desfechos	Vieses do estudo de acordo com RoB 2.0 ⁽¹⁸⁾
Using motivational interviewing to promote adherence to antiretroviral medications: a randomized controlled study ⁽²¹⁾	Avaliar a EM ⁺ para melhorar a adesão à TARV ⁺ em pessoas com HIV.	Total: 247 GI ⁺ : 125 GC ⁺ : 122	EM ⁺ presencial aplicada por enfermeiro em 5 sessões, com duração de 20-90 minutos, por três meses.	Cuidado padrão da instituição.	GI ⁺ foi superior ao GC ⁺ na adesão à TARV ⁺ após 6 meses do início da intervenção ($p < 0,001$).	- Maior parte da amostra foi de homens afro-americanos de baixa renda, impedindo generalizar resultados; - Foram incluídos pacientes sem baixa adesão à TARV ⁺ ; - Dificuldade dos pacientes em aderirem à tecnologia de contagem de comprimidos, que foi um dispositivo acoplado à tampa do frasco de medicamento.
A randomized controlled trial examining the efficacy of motivational counseling with observed therapy for antiretroviral therapy adherence ⁽²²⁾	Avaliar a EM ⁺ associada à visita domiciliar para melhora da adesão à TARV ⁺ em pessoas com HIV.	Total: 204 GI ⁺ : 69 GC ⁺ 1: 70 GC ⁺ 2: 65	Associação de EM ⁺ presencial, visita domiciliar e ligação telefônica: 6 sessões presenciais e 4 por telefone, com duração de 25 minutos, em 48 semanas. Visitas domiciliares diárias até 12ª semana, diminuindo com o tempo a frequência, com finalização na 24ª semana.	GC ⁺ 1: EM ⁺ presencial. GC ⁺ 2: cuidado padrão da instituição.	GI ⁺ foi superior ao GC ⁺ 1 e GC ⁺ 2 até a 12ª semana para melhorar a adesão à TARV ⁺ ($p = 0,058$).	- Foram incluídos pacientes sem baixa adesão à TARV ⁺ .
A 2-arm, randomized, controlled trial of a motivational interviewing-based intervention to improve adherence to antiretroviral therapy (ART) among patients failing or initiating ART ⁽²³⁾	Avaliar a EM ⁺ para melhorar a adesão à TARV ⁺ em pessoas com HIV.	Total: 155 GI ⁺ : 77 GC ⁺ : 78	EM ⁺ presencial associada a fitas de áudio e cartões informativos, em 4 sessões no período de 14 semanas.	Estratégia educativa por meio da oferta de informações.	GI ⁺ teve 2,75 vezes mais chances de alcançar mais de 95% de adesão à TARV ⁺ que o GC ⁺ ($p = 0,045$).	- Alto nível de recusa para participação no estudo, diminuindo representatividade da amostra.
Group motivational interviewing to promote adherence to antiretroviral medications and risk reduction behaviors in HIV infected women ⁽²⁴⁾	Avaliar a EM ⁺ para melhorar a adesão à TARV ⁺ em pessoas com HIV.	Total: 203 GI ⁺ : 104 GC ⁺ : 103	EM ⁺ presencial em grupo, aplicada por enfermeiro, em 8 sessões, com duração de 1,5-2,0 horas por 9 meses.	Estratégia educativa com palestras, debates, jogos e materiais educativos.	GI ⁺ superior ao GC ⁺ na adesão à TARV ⁺ até três meses após início da intervenção ($p = 0,04$).	- Maior parte da amostra foi de mulheres afro-americanas de baixa renda, impedindo generalizar resultados; - Foram incluídos pacientes sem baixa adesão à TARV ⁺ ; - Dificuldades dos pacientes em aderir à tecnologia de contagem de comprimidos, que foi um dispositivo acoplado à tampa do frasco de medicamento.
Testing the efficacy of combined motivational interviewing and cognitive behavioral skills training to reduce methamphetamine use and improve HIV medication adherence among HIV-positive gay and bisexual men ⁽²⁵⁾	Avaliar a EM ⁺ associada às técnicas comporta-mentais cognitivas, na redução do uso de drogas e melhora da adesão à TARV ⁺ em pessoas com HIV.	Total: 216 GI ⁺ : 107 GC ⁺ : 109	EM ⁺ presencial associada às técnicas comportamentais cognitivas, em 8 sessões com duração de uma hora.	Estratégia educativa com palestras.	GI ⁺ e GC ⁺ tiveram melhora da adesão à TARV ⁺ ($p < 0,01$).	- A medida de adesão à TARV ⁺ foi realizada de forma autorreferida.
Motivational interviewing and cognitive-behavioral intervention to improve hiv medication adherence among hazardous drinkers: a randomized controlled trial ⁽²⁶⁾	Avaliar a EM ⁺ associada às técnicas comportamentais cognitivas para reduzir o uso de drogas e melhorar adesão à TARV ⁺ em pessoas com HIV.	Total: 143 GI ⁺ : 65 GC ⁺ : 78	EM ⁺ presencial associada às técnicas comportamentais cognitivas, em 8 sessões durante 12 semanas.	Estratégia educativa utilizando palestras.	GI ⁺ foi superior ao GC ⁺ em relação à melhora da adesão à TARV ⁺ ($p < 0,001$).	- Foram incluídos pacientes sem baixa adesão à TARV ⁺ ; - A medida de adesão à TARV ⁺ foi realizada de forma autorreferida.
Two strategies to increase adherence to HIV antiretroviral medication: life-steps and medication monitoring ⁽²⁷⁾	Avaliar a EM ⁺ associada às técnicas comporta-mentais cognitivas para melhorar adesão à TARV ⁺ em pessoas com HIV.	Total: 56 GI ⁺ : 30 GC ⁺ : 26	EM ⁺ presencial associada às técnicas comportamentais cognitivas, em uma sessão.	Automonitorização através de diário para anotação da ingestão de fármacos.	GI ⁺ superior ao GC ⁺ em relação à melhora da adesão à TARV ⁺ ($p < 0,001$).	- A medida de adesão à TARV ⁺ foi realizada de forma autorreferida.
Motivational interviewing to support antiretroviral therapy adherence: the role of quality counseling ⁽²⁸⁾	Avaliar a EM ⁺ associada às técnicas cognitivas sociais para melhorar a adesão à TARV ⁺ em pessoas com HIV.	GI ⁺ : 47 GC ⁺ : não informado.	EM ⁺ presencial associada às técnicas cognitivas sociais, em 4 sessões, com duração de 30 minutos, em 12 semanas.	Estratégia educativa por oferta de informações.	GI ⁺ superior ao GC ⁺ para melhora da adesão à TARV ⁺ , apenas quando o paciente considerou a TARV ⁺ como assunto central na EM ⁺ ($p = 0,04$).	- Não informa o número de participantes do GC ⁺ .

Continua...

Continuação.

Título	Objetivos	Amostra	Grupo intervenção	Grupo controle	Desfechos	Vieses do estudo de acordo com RoB 2.0 ⁽¹⁸⁾
A behavioral adherence intervention improves rates of viral suppression among adherence-challenged people living with HIV in South India ⁽²⁹⁾	Avaliar a EM* associada à teoria cognitiva social para melhorar a adesão à TARV† em pessoas com HIV.	Total: 496 GI†: 240 GC‡: 256	Dez sessões em grupo de apoio sobre adesão à TARV†, com duração de duas horas, e seis sessões individuais de 30 minutos usando EM*.	Cuidado padrão da instituição e quatro sessões em grupo, com duração de uma hora, com temáticas não relacionadas à adesão da TARV†.	GI† superior ao GC‡ quanto à adesão à TARV† (p=0,017) e supressão viral (p=0,017), após um ano da intervenção.	- Não foi recrutado número significativo de participantes de populações-chave, como trabalhadores do sexo e homens que fazem sexo com homens, o que impede generalização dos resultados.
Effects of motivational interviewing or an educational video on knowledge about HIV/aids, health beliefs and antiretroviral medication adherence among adult thais with HIV/aids ⁽³⁰⁾	Avaliar a EM* com aconselhamento para melhorar a adesão à TARV†, conhecimento sobre HIV e crenças de saúde em pessoas com HIV.	Total: 90 GI†: 30 GC‡1: 30 GC‡2: 30	Associação entre EM* presencial, chamadas telefônicas e aconselhamento, em duas sessões presenciais e uma por telefone, com duração de 25 a 40 minutos, em 4 semanas.	GC1‡: vídeo educativo. GC2‡: cuidado padrão da instituição.	GI† e GC‡1 foram superiores ao GC‡2 em relação à melhoria da adesão à TARV† (p=0,026).	- A medida de adesão à TARV† foi realizada de forma autorreferida.

*EM - Entrevista Motivacional; †TARV - Terapia Antirretroviral; ‡GI - Grupo Intervenção; §GC - Grupo Controle

dividual^(21-23,25-28,30) ou grupal^(24,29) para melhorar a adesão à TARV, e utilizaram o cuidado padrão do serviço^(21,22,29) ou uma estratégia educativa^(23-28,30) como intervenção para o grupo controle.

De acordo com o quadro 3, as amostras dos estudos variaram entre 47 e 496 PVHIV, sendo que um artigo teve somente mulheres afro-americanas⁽²⁴⁾ e outro apenas homossexuais e bissexuais.⁽²⁵⁾ Quanto à forma de uso da entrevista motivacional, todos os estudos a aplicaram de maneira presencial, e as intervenções associadas a esta estratégia foram: chamadas telefônicas, visitas domiciliares, fitas de áudio, encartes informativos, aconselhamento, teorias cognitivas-comportamentais e técnicas cognitivas-sociais. A frequência de aplicação da entrevista motivacional variou de uma a oito sessões, com duração de 20 a 120 minutos. Em todas intervenções,⁽²¹⁻³⁰⁾ a entrevista motivacional se mostrou eficaz para melhorar a adesão à TARV em PVHIV, representando uma estratégia benéfica para ser utilizada pelos enfermeiros e demais profissionais de saúde junto aos pacientes (Quadro 3).

Discussão

Este estudo reuniu e organizou os dados existentes sobre a eficácia de intervenções que utilizaram a entrevista motivacional para adesão à TARV em PVHIV, destacando-se esta como uma importante estratégia de cuidado aos pacientes. O uso contínuo

da TARV fez um número significativo de pacientes atingirem a supressão da carga viral, com redução da morbidade e mortalidade, de forma que os benefícios da terapia são claros. Mas sua eficácia depende da adesão ininterrupta ao tratamento, o que é difícil e, muitas vezes, não sustentável a longo prazo.⁽²²⁾ Isso se deve também ao fato de o HIV ser uma condição estigmatizante, que leva os pacientes a enfrentarem dificuldades para ingerir a medicação no meio social, causando adesão inferior ao que deveria ser. Ademais, as PVHIV tendem a ter hábitos de vida não saudáveis, com uso do álcool e outras drogas, negligenciando a tomada da medicação.⁽²⁵⁾

As intervenções envolvendo a entrevista motivacional foram eficazes nos estudos analisados. Destaca-se que a entrevista motivacional tem foco na mudança de comportamento e contempla situações em que se configura a ambivalência entre modificar ou não alguma coisa, portanto, a entrevista motivacional é uma estratégia complexa, a qual requer escuta qualificada.⁽³¹⁾ A entrevista motivacional é utilizada na área da saúde para mudanças comportamentais, como a cessação do tabagismo,⁽³²⁾ prevenir comportamentos sexuais de risco,⁽⁹⁾ diminuir ou cessar o uso de álcool e outras drogas,⁽¹⁰⁾ além de intervenções em saúde mental.⁽¹¹⁾ Sendo uma abordagem adaptável a cada pessoa, cultura e problema, torna-se útil em diferentes cenários de saúde, e possibilita que diversos profissionais, como enfermeiros, médicos e agentes comunitários, utilizem essa estratégia.⁽³³⁾

Percebe-se que a utilização da entrevista motivacional com outras intervenções, como as observadas nesta revisão sistemática, foram eficazes para facilitar a intervenção, de modo a potencializar as estratégias educativas.⁽²¹⁻³⁰⁾ Os encartes informativos para auxiliar na aplicação da entrevista motivacional foram eficientes para melhorar a adesão à TARV. Tem-se que o material educativo impresso tem sido utilizado para aumentar a aderência ao tratamento e o autocuidado das PVHIV.⁽²³⁾ Recomenda-se o uso do material educativo escrito pelos profissionais de saúde, para reforçar as orientações verbalizadas durante as consultas. O enfermeiro pode realizar intervenções comunicando conteúdos e avaliando recursos produzidos para estratégias de educação em saúde. Se utilizada uma abordagem participativa, os impressos permitem identificar as necessidades e motivações dos pacientes.^(22,23)

Já outros estudos associaram a entrevista motivacional com chamadas ou intervenções telefônicas, onde ambos se mostraram eficazes para melhorar a adesão à TARV.^(22,30) No contexto da epidemia do HIV/aids, as tecnologias de informação têm sido sugeridas como intervenções para expansão do acesso aos cuidados em saúde, por meio da redução de barreiras geográficas e custos que envolvam a prevenção e tratamento da infecção. De forma geral, as tecnologias de informação e comunicação, como o telefone, proporcionam apoio social, tomada de decisão, autocuidado e suporte para mudanças de comportamento.⁽³⁴⁾ A abordagem telefônica contribuiu para o sucesso da intervenção envolvendo a entrevista motivacional, tendo em vista a facilidade para contactar o cliente, gerar vínculo e repetição de estímulo, capazes de causar mudanças de comportamento e adesão à TARV.⁽³⁰⁾

Um ensaio clínico randomizado utilizou ligações telefônicas para reforçar as sessões de entrevista motivacional, com o objetivo de reduzir comportamentos de risco em homens com HIV. Concluiu-se que a entrevista motivacional aliada à intervenção telefônica foi eficaz na redução do consumo excessivo de álcool e diminuição do sexo sem preservativo.⁽⁹⁾ Outro estudo também mostrou que quatro sessões de entrevista motivacional por telefone reduziram a frequência de relações sexuais anais e vaginais sem preservativo em adultos e idosos com HIV.⁽¹¹⁾

Outras três pesquisas associaram a entrevista motivacional às teorias cognitivo-comportamentais, e todas as intervenções foram eficazes para melhorar a adesão à TARV.⁽²⁵⁻²⁷⁾ Essas teorias são utilizadas para aumentar a consciência da conexão entre o pensamento e o comportamento, sendo implementadas para facilitar a modificação dos comportamentos indesejáveis, como a não adesão à TARV. No decorrer das sessões, a entrevista motivacional é usada para sustentar o engajamento, reduzir a resistência e manter a motivação para as mudanças necessárias.⁽²⁵⁾ Estudo realizado no Brasil, na atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) mostrou associação estatisticamente significativa entre o uso da entrevista motivacional associada a teorias cognitivo-comportamentais e melhores resultados quanto à cessação do tabagismo e aumento das taxas de abstinência em 25%.⁽³²⁾

Ademais, a frequência de aplicação da entrevista motivacional variou de uma a oito sessões, com duração de 20 a 120 minutos. Assim, essa estratégia pode ser fornecida em uma única sessão, com a visão de que uma vez motivados, os indivíduos passam a mobilizar dentro de si, os seus próprios recursos para alcançar a mudança. A capacidade de fornecer a entrevista motivacional em uma única sessão pode ser útil para aqueles ambientes com recursos limitados, onde as PVHIV não possuem acesso às inovações tecnológicas.⁽¹⁰⁾ Porém, constatou-se que a entrevista motivacional seria mais eficaz se aplicada de forma contínua, pois as intervenções pontuais e esporádicas, algumas vezes, não geram efeitos na modificação de comportamento a longo prazo.⁽³⁵⁾ Um ensaio clínico randomizado realizado na Uganda utilizou uma única sessão de entrevista motivacional visando a redução do uso de álcool em PVHIV, e demonstrou que não houve diferença estatística entre os grupos intervenção e controle.⁽¹⁰⁾ Já um estudo realizado no contexto da atenção primária à saúde no SUS, a entrevista motivacional mostrou-se eficaz para cessação do tabagismo com quatro sessões semanais.⁽³²⁾

Dessa forma, os princípios e técnicas da entrevista motivacional se aproximam em muitos aspectos dos princípios e diretrizes do SUS, em especial quanto à humanização e acolhimento com escuta qualificada. A atenção primária à saúde se torna um

cenário propício para implementação da entrevista motivacional, pois possibilita a construção de vínculos entre usuários/famílias e profissionais da saúde, com grande potencial terapêutico, visto que pode aprofundar o processo de responsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo.⁽³³⁾

No cenário clínico de atendimento às PVHIV, os enfermeiros são, na maioria das vezes, os responsáveis pelo aconselhamento sobre a adesão à TARV. Assim, a entrevista motivacional mostra-se como uma estratégia que busca auxiliar nos processos de mudanças de comportamento e resolução da ambivalência.⁽²¹⁾ Além disso, são necessárias intervenções contínuas para manter a adesão à TARV, principalmente, entre os pacientes que revelam mais dificuldades para aderir à medicação. Os enfermeiros e outros profissionais de saúde podem fazer uso dessa estratégia durante as consultas de rotina, para que os pacientes com HIV desenvolvam a autoeficácia, acreditando em sua habilidade de adesão à TARV.^(23,26)

Foi considerada uma limitação desta revisão sistemática a impossibilidade de se realizar uma metanálise a partir dos estudos selecionados, isso porque as características metodológicas dos ensaios clínicos inviabilizaram o cálculo das medidas-resumo. Em relação à classificação de risco de viés segundo o RoB 2.0,⁽¹⁸⁾ todos os estudos apresentaram domínios com “alguma preocupação” ou “alto risco de viés”, verificando-se a necessidade de ensaios clínicos com métodos mais rígidos, sobretudo, em relação ao processo de randomização, apresentação e análise dos resultados. Para tanto, faz-se necessário que os ensaios clínicos sigam rigorosamente o *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT), para uma maior confiabilidade dos resultados.

Ressalta-se a importância da produção de estudos nacionais e estrangeiros que abordem a entrevista motivacional para adesão à TARV, uma vez que as condições individuais e sociais são fatores que interferem na tomada de medicamentos, podendo-se ter vários desfechos em diferentes localizações geográficas. A presente revisão sistemática também não encontrou ensaios clínicos sobre essa temática no Brasil. Assim, sugere-se a realização de mais estudos experimentais seguindo-se às instruções do

CONSORT, para que posteriormente, possam ser realizadas mais revisões, inclusive sistemática com metanálise, para gerar evidências estatísticas que comprovem o efeito do uso das intervenções utilizando a entrevista motivacional para melhorar a adesão à TARV.

Conclusão

Os resultados mostraram que as intervenções utilizando a entrevista motivacional são eficazes para melhorar a adesão aos fármacos antirretrovirais. Esses achados reforçam a importância do uso da entrevista motivacional no contexto do sistema de saúde, visto que a utilização de estratégias para educação em saúde e condução dos pacientes com condições crônicas são importantes para mudanças de comportamento e aquisição de hábitos saudáveis. Ademais, a entrevista motivacional foi associada a outras intervenções, tais como chamadas telefônicas, visitas domiciliares, fitas de áudio, encartes informativos, aconselhamento, teorias cognitiva-comportamentais e técnicas cognitiva-sociais, de modo a ampliar o vínculo dos pacientes com o tratamento e o serviço de saúde.

Referências

1. World Health Organization (WHO). HIV/aids: data and statistics. Geneva: WHO; 2018.
2. Pham MD, Romero L, Parnell B, Anderson DA, Crowe SM, Luchters S. Feasibility of antiretroviral treatment monitoring in the era of decentralized HIV care: a systematic review. *AIDS Res Ther.* 2017;14(1):3. Review.
3. Iakunchykova O, Burlaka V, King EJ. Correlates of serosorting and knowledge of sexual partner's HIV status among men who have sex with men in Ukraine. *AIDS Behav.* 2018;22(6):1955–64.
4. Jima F, Tatiparthi R. Prevalence of nonadherence and its associated factors affecting on HIV adults follow-up at antiretroviral therapy clinic in Batu Hospital, Eastern Ethiopia. *Indian J Sex Transm Dis AIDS.* 2018;39(2):91–7.
5. Gelaw YK, Adugna B, Tsegaye AT, Melaku T, Kefale B. Coping strategies for adverse effects of antiretroviral therapy among adult HIV patients attending University of Gondar Referral Hospital, Gondar, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Aids Res Treat.* 2018;2018:1879198.
6. Oliveira RC, Andrade Moraes DC, Santos CS, Silva Monteiro GR, Rocha Cabral J, Beltrão RA, et al. Scientific production about the adherence to antiretroviral therapy. *Int Arch Med.* 2017;10:244.

7. Wang YY, Wang T, Yan H, D'Amato RC, Wang W, Li SY. Evaluating the relationship between adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) and social and clinical characteristics in Chinese patients with HIV. *AIDS Care*. 2019;31(1):14–8.
8. Zuge SS, Paula CC, Brum CN, Ribeiro AC, Padoin SM. Adherence to antiretroviral treatment for HIV and inter-its relationship with the programmatic vulnerability. *Rev Pesqui Cuid Fund Online*. 2015;7(4):3406–17.
9. Kahler CW, Pantalone DW, Mastroleo NR, Liu T, Bove G, Ramratnam B, et al. Motivational interviewing with personalized feedback to reduce alcohol use in HIV-infected men who have sex with men: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2018;86(8):645–56.
10. Wandera B, Tumwesigye NM, Nankabirwa JI, Mafigiri DK, Parkes-Ratanshi RM, Kapiga S, et al. Efficacy of a single, brief alcohol reduction intervention among men and women living with HIV/aids and using alcohol in Kampala, Uganda: a randomized trial. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2017;16(3):276–85.
11. Lovejoy TI, Heckman TG, Suhr JA, Anderson T, Heckman BD, France CR. Telephone-administered motivational interviewing reduces risky sexual behavior in HIV-positive late middle-age and older adults: a pilot randomized controlled trial. *AIDS Behav*. 2011;15(8):1623–34.
12. Miller WR, Rollnick S. Ten things that motivational interviewing is not. *Behav Cogn Psychother*. 2009;37(2):129–40.
13. Dunn K, Lafeuille MH, Jiao X, Romdhani H, Emond B, Woodruff K, et al. Risk factors, health care resource utilization, and costs associated with nonadherence to antiretrovirals in medicaid-insured patients with HIV. *J Manag Care Spec Pharm*. 2018;24(10):1040–51.
14. Hill S, Kavookjian J. Motivational interviewing as a behavioral intervention to increase HAART adherence in patients who are HIV-positive: a systematic review of the literature. *AIDS Care*. 2012;24(5):583–92.
15. Freitas JP, Sousa LR, Cruz MC, Caldeira NM, Gir E. Antiretroviral therapy: compliance level and the perception of HIV/aids patients. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(3):327–33.
16. Harris JD, Quatman CE, Manring MM, Siston RA, Flanigan DC. How to write a systematic review. *Am J Sports Med*. 2014;42(11):2761–8. Review.
17. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
18. Sterne JA, Savovi J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. 2019;366:l4898.
19. Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Bouter LM, Kristjansson E, Grimshaw J, et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(10):1013–20.
20. Sequeira-Byron P, Fedorowicz Z, Jagannath VA, Sharif MO. An AMSTAR assessment of the methodological quality of systematic reviews of oral healthcare interventions published in the Journal of Applied Oral Science (JAOS). *J Appl Oral Sci*. 2011;19(5):440–7. Review.
21. Dilorio C, McCarty F, Resnicow K, McDonnell Holstad M, Soet J, Yeager K, et al. Using motivational interviewing to promote adherence to antiretroviral medications: a randomized controlled study. *AIDS Care*. 2008;20(3):273–83.
22. Goggin K, Gerkovich MM, Williams KB, Banderas JW, Catley D, Berkley-Patton J, et al. A randomized controlled trial examining the efficacy of motivational counseling with observed therapy for antiretroviral therapy adherence. *AIDS Behav*. 2013;17(6):1992–2001.
23. Golin CE, Earp J, Tien HC, Stewart P, Porter C, Howie L. A 2-arm, randomized, controlled trial of a motivational interviewing-based intervention to improve adherence to antiretroviral therapy (ART) among patients failing or initiating ART. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006;42(1):42–51.
24. Holstad MM, Dilorio C, Kelley ME, Resnicow K, Sharma S. Group motivational interviewing to promote adherence to antiretroviral medications and risk reduction behaviors in HIV infected women. *AIDS Behav*. 2011;15(5):885–96.
25. Parsons JT, John SA, Millar BM, Starks TJ. Testing the efficacy of combined motivational interviewing and cognitive behavioral skills training to reduce methamphetamine use and improve HIV medication adherence among HIV-positive gay and bisexual men. *AIDS Behav*. 2018;22(8):2674–86.
26. Parsons JT, Golub SA, Rosof E, Holder C. Motivational interviewing and cognitive-behavioral intervention to improve HIV medication adherence among hazardous drinkers: a randomized controlled trial. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2007;46(4):443–50.
27. Safren SA, Otto MW, Worth JL, Salomon E, Johnson W, Mayer K, et al. Two strategies to increase adherence to HIV antiretroviral medication: life-steps and medication monitoring. *Behav Res Ther*. 2001;39(10):1151–62.
28. Thrasher AD, Golin CE, Earp JA, Tien H, Porter C, Howie L. Motivational interviewing to support antiretroviral therapy adherence: the role of quality counseling. *Patient Educ Couns*. 2006;62(1):64–71.
29. Ekstrand ML, Heylen E, Pereira M, D'Souza J, Nair S, Mazur A, et al. A behavioral adherence intervention improves rates of viral suppression among adherence-challenged people living with HIV in South India. *AIDS Behav*. 2020;24(7):2195–205.
30. Maneesriwongul W, Prajanket OO, Saengcharnchai P. Effects of motivational interviewing or an educational video on knowledge about HIV/aids, health beliefs and antiretroviral medication adherence among adult thais with HIV/aids. *Pac Rim Int J Nurs Res Thai*. 2012;16(2):124–37.
31. Fiuzza ML, Lopes EM, Alexandre HO, Dantas PB, Galvão MT, Pinheiro AK. Adherence to antiretroviral treatment: comprehensive care based on the care model for chronic conditions. *Esc Anna Nery*. 2013;17(4):740–8.
32. Melnick R, Mendonça CS, Meyer E, Faustino-Silva DD. Effectiveness of motivational interviewing in smoking groups in primary healthcare: a community-based randomized cluster trial. *Cad Saude Publica*. 2021;37(3):e00038820.
33. Meyer GL, Toassi RF, Meyer E, Faustino-Silva DD. Entrevista motivacional como uma ferramenta no processo de trabalho do agente comunitário de saúde. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2018;42(4):579-96.
34. Azogil-López LM, Pérez-Lázaro JJ, Ávila-Pecci P, Medrano-Sánchez EM, Coronado-Vázquez MV. [Effectiveness of a new model of telephone derivation shared between primary care and hospital care]. *Aten Primaria*. 2010;51(5):278-84. Spanish.
35. Aharonovich E, Stohl M, Ellis J, Amrhein P, Hasin D. Commitment strength, alcohol dependence and HealthCall participation: effects on drinking reduction in HIV patients. *Drug Alcohol Depend*. 2014;135:112-8.