



Validação de um guia de aconselhamento para a adesão ao tratamento antirretroviral usando ciência da implementação*

Flor Yesenia Musayón-Oblitas¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0895-4605>

Cesar Paul Cárcamo²

 <https://orcid.org/0000-0002-2495-2490>

Sarah Gimbel³

 <https://orcid.org/0000-0003-3330-1208>

Juan Ignacio Echevarria Zarate⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-2403-5414>

Ana Beatriz Graña Espinoza⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-5647-0755>

Objetivo: determinar os conteúdos que devem ser incluídos no aconselhamento habitual para melhorar a adesão ao TARV de pacientes com HIV, conforme seus diferentes níveis de consumo de álcool, e determinar a validade do Guia de Aconselhamento para melhorar a adesão ao TARV em pacientes que consomem álcool, usando a Ciência da Implementação. **Método:** estudo observacional com fase formativa e de validação. A fase formativa permitiu definir o conteúdo, a abordagem e a estrutura do aconselhamento. A validação incluiu grupos focais com pacientes e enfermeiras, processo de julgamento de especialista e teste piloto. Estes foram os critérios avaliados com base na Ciência da Implementação: fonte de intervenção, força e qualidade da evidência, vantagem relativa e complexidade. Foram avaliados ainda: utilidade, praticidade, aceitabilidade, sustentabilidade, efetividade; consistência e congruência do conteúdo; cumprimento, dificuldades do procedimento e tempo empregado no aconselhamento. **Resultados:** o aconselhamento tem força de evidência Alta -IIA, forte nível de recomendação, apresenta utilidade, praticidade, aceitabilidade, sustentabilidade e efetividade. Oito de 11 especialistas argumentaram que o Guia é claro, consistente e congruente. O aconselhamento de início leva em torno de 24 minutos; e o de acompanhamento, 21. Os instrumentos do Guia têm um nível de confiabilidade entre bom e alto ($0,65 \geq \alpha \leq 0,92$). **Conclusão:** o guia de aconselhamento é válido para melhorar a adesão ao tratamento antirretroviral em pacientes que consomem álcool.

Descritores: Aconselhamento; HIV; Terapia Antirretroviral de Alta Atividade; Consumo de Bebidas Alcoólicas; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

* Apoio financeiro do Centro Internacional Fogarty do Instituto Nacional de Salud dos Estados Unidos (Programa de Capacidades Avançadas de Pesquisa para AIDS no Peru - PARACAS) – Processo D43 TW009763 e Caribe, América Central e do Sul Rede de Epidemiologia do HIV (CCASANET) – Proceso 5U01AI069923-14, Peru.

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería, Lima, LIM, Peru.

² Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Salud Pública y Administración “Carlos Vidal Layseca”, Lima, LIM, Peru.




³ University of Washington, Department of Global Health, Washington, WA, Estados Unidos da América.

⁴ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Instituto de Medicina Tropical “Alexander von Humboldt, Lima”, LIM, Peru.

⁵ Hospital Cayetano Heredia, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA, Lima, LIM, Peru.

Como citar este artigo

Musayón-Oblitas FY, Cárcamo CP, Gimbel S, Echevarría JI, Graña AB. Validation of a counseling guide for adherence to antiretroviral therapy using implementation science. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3228.

[Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3117.3228>.

mês dia ano

URL

Introdução

Propor, desenvolver e implementar programas de intervenção em saúde eficazes, voltados para grupos populacionais específicos, em diferentes contextos e com propósitos definidos requer um marco operacional conveniado, e baseado em evidência⁽¹⁾.

Por volta do ano 2009, alguns cientistas começaram a estudar os processos, domínios e estruturas vinculados ao resultado bem-sucedido da implementação, consolidando o marco de referência da ciência da implementação⁽²⁻⁴⁾. A ciência da implementação facilita a análise integral necessária para implementar intervenções efetivas em um serviço de saúde⁽²⁾, para isso consigna cinco domínios fundamentais: a intervenção, a frente interna (ex.: organização), a frente externa (ex.: regulamentações), os indivíduos envolvidos e os processos⁽²⁻⁴⁾.

Algumas experiências de implementação de programas voltados a PVVS — pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) — foram baseadas na ciência da implementação⁽⁵⁻⁶⁾, com resultados promissores; mais ainda se for estabelecido um trabalho estreito entre pesquisa, serviço e políticas públicas⁽⁷⁾; o que inclui padrões de evidência, participação de provedores de saúde, governo local e algum componente educacional⁽⁸⁻¹¹⁾. No entanto, não se encontraram estudos sobre a aplicação da Ciência da Implementação como estratégia para desenvolver novas intervenções e modelos de abordagem em saúde no país onde o presente estudo foi realizado.

A adesão ao Tratamento Antirretroviral (TARV) é uma conduta imprescindível quando se deseja conseguir algum nível de sucesso na efetividade do tratamento; no entanto, para incorporá-la é preciso não somente acesso ao tratamento, mas também conhecimento⁽¹²⁾ e determinação. No entanto, frequentemente é difícil manter um comportamento aderente durante muito tempo. O aconselhamento é uma estratégia aplicada em diferentes contextos e ambientes com o objetivo de empoderar o paciente para a tomada de decisões que contribuam para melhorar, manter e ajudá-lo a cuidar de sua saúde⁽¹³⁻¹⁴⁾, criar alternativas e sugerir estratégias para a solução de problemas ou a obtenção de resultados⁽¹⁵⁾, neste caso, manter a adesão ao tratamento.

O aconselhamento é oferecido a todo paciente antes e depois do diagnóstico de HIV, antes do início do TARV e ao longo da vida. Há no meio diversas iniciativas e propostas para oferecer aconselhamento, desde diferentes abordagens, inclusive com diferente metodologia⁽¹⁶⁻²⁰⁾, no entanto, não está disponível no meio, um guia de aconselhamento que tenha sido

validado cientificamente, e que permita estabelecer com certo nível de certeza que ele é efetiva para aquilo que se pretende aplicar.

O consumo perigoso de álcool está associado à redução da adesão e à supressão viral⁽²¹⁻²²⁾; por isso é necessário incluir, nesse tipo de intervenções, estratégias que permitam aos pacientes ter condutas saudáveis e reduzir o consumo de álcool para melhorar a adesão e a qualidade de vida⁽²³⁾. No serviço de saúde selecionado, de acordo com o que aponta a norma técnica vigente, devem explorar-se os padrões de consumo de álcool no protocolo de entrevista de enfermagem para “definir os diagnósticos de enfermagem ou levar o paciente a propor suas próprias soluções”⁽²⁴⁾.

Pesquisas demonstram que o aconselhamento é efetivo na adesão ao TARV^(20,25-27), mas seus métodos ou procedimentos variam; mais ainda a rotatividade constante dos profissionais de enfermagem, que pode resultar em diferentes formas de abordagem e diferentes níveis de efetividade. Nesse sentido, é necessário desenvolver e validar um Guia de Aconselhamento que contribua para melhorar a adesão ao TARV e a reduzir os níveis de risco de consumo de álcool.

O objetivo do presente estudo foi determinar os conteúdos que devem ser incluídos no aconselhamento habitual para melhorar a adesão ao TARV de pacientes com HIV, conforme seus diferentes níveis de consumo de álcool, e determinar a validade do Guia de Aconselhamento para melhorar a adesão ao TARV em pacientes que consomem álcool usando a Ciência da Implementação.

Método

O processo foi desenvolvido em duas fases. Na primeira, realizou-se uma pesquisa formativa para consolidar a intervenção e, visto que o guia de aconselhamento está voltado para as pessoas que vivem com HIV que consomem álcool, nesta fase também se definiu o conteúdo diferenciado conforme os níveis de consumo de álcool dos pacientes. A segunda fase foi a validação.

Utilizou-se o “Marco de Referência Consolidado para a Ciência de Implementação” o *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR)⁽²⁾ como guia para estabelecer os constructos de avaliação. Os domínios e constructos do CFIR estão disponíveis em: <http://www.cfirguide.org/constructs.html>. Utilizou-se o seguinte domínio: “características da intervenção”, que inclui os seguintes constructos: “fonte de intervenção, força e qualidade da evidência, vantagem relativa e complexidade”, aos quais se adicionaram: utilidade, praticidade, aceitabilidade, sustentabilidade e efetividade.

A fase de pesquisa formativa para o desenvolvimento do Guia de Aconselhamento como intervenção para melhorar a adesão ao TARV em pacientes com HIV que consomem álcool foi realizada com base na busca de evidências científicas disponíveis. Avaliou-se a “força e qualidade da evidência». Um dos resultados dessa primeira fase foi a elaboração de uma revisão sistemática que constatou que o aconselhamento cara a cara dispõe de forte evidência científica para ser escolhido como intervenção⁽²⁶⁾. Nessa fase, definiu-se todo o conteúdo do Guia.

O Guia incluiu orientações para seu uso, objetivos, definição, perfil do conselheiro, teorias nas quais se sustenta, tipos de aconselhamento, momentos do aconselhamento, duração aproximada de cada sessão e procedimento conforme o tipo de aconselhamento. Todo o conteúdo foi descrito no documento denominado “Guia de Aconselhamento para melhorar a Adesão ao Tratamento em Pacientes com HIV e com conduta de consumo de Álcool”.

O guia foi desenvolvido para sua validação em um hospital da cidade capital de um país sul-americano. Trata-se de um hospital de uma rede integrada de saúde que atende aproximadamente 800 novos pacientes da Estratégia Sanitária Nacional de Prevenção e Controle de Infecções de Transmissão Sexual/HIV AIDS e oferece tratamento para mais de 6.500 pacientes.

Realizaram-se entrevistas com a enfermeira chefe e com as enfermeiras com mais anos de experiência no serviço, o que serviu para definir com precisão o processo de aconselhamento, conhecer as regulamentações e normas, identificar tempos de realização da intervenção, momentos e características gerais dos pacientes que recebiam TARV e aconselhamento. Com essa descrição, começou a consolidar-se a proposta do conteúdo e, a seguir, discutiu-se com os profissionais para identificar se esse conteúdo refletia o necessário e, em caso contrário, este foi adaptado à realidade. Dessa forma, e após dois ou três ciclos de *feedback* com algumas enfermeiras da equipe que oferecia o aconselhamento, chegou-se a uma proposta final para submeter a validação.

Na segunda fase, realizou-se a validação de conteúdo, constructo e a validação clínica. A validação foi realizada por julgamento de especialistas, grupos focais e teste piloto.

A validade de conteúdo foi avaliada por onze especialistas, identificados por seu prestígio na área ou por referência das enfermeiras e dos pesquisadores do serviço, e selecionados por trabalharem há mais de 5 anos na área ou por terem realizado e publicado pesquisas no tema de HIV, consumo de álcool e aconselhamento. O grupo de 11 especialistas foi composto por três conselheiros treinados, dois deles enfermeiras; uma enfermeira especialista em saúde

mental; dois psicólogos (um especialista em terapia cognitivo comportamental; e o outro em terapia humanista), dois médicos da estratégia sanitária, dois especialistas em temas de consumo de álcool e uma educadora.

Na validação de conteúdo foram avaliadas: 1) a clareza do conteúdo, entendida como a facilidade de entender a mensagem; 2) a consistência, determinada como a coerência nas mensagens transmitidas ao longo do documento; e 3) a congruência, identificada como a articulação lógica de ideias, partes ou segmentos do documento. Desenhou-se um instrumento ad-hoc que facilitou a revisão pelo profissional especialista de todo o conteúdo do Guia de Aconselhamento, por segmentos, à guisa de lista de verificação, e identificação de coincidências na opinião dos juízes em relação a cada critério avaliado. Para cada critério, ofereceram-se três opções de resposta: atende, atende parcialmente e não atende.

Cada especialista foi contatado pessoalmente, por e-mail e por telefone, e recebeu a versão impressa e eletrônica do Guia de Aconselhamento a ser validado, um instrutivo de avaliação e o instrumento ad-hoc para a validação do conteúdo, este último no *Google Form*. Concedeu-se um prazo de 12 dias a todos os especialistas para entregarem suas avaliações, com base nas quais se procedeu a realizar melhorias no Guia de Aconselhamento. Com uma versão melhorada, procedeu-se à fase de validação por grupos focais.

Participaram dos grupos focais do estudo sete enfermeiras e 30 pacientes que recebem TARV da Estratégia Sanitária Nacional de Prevenção e Controle de Infecções de Transmissão Sexual (ITS), HIV/AIDS do hospital cenário do estudo, de julho a dezembro de 2017.

As sete enfermeiras trabalhavam então no serviço, e nenhuma delas estava de licença ou férias. Os pacientes eram maiores de 18 anos, de ambos os sexos, convidados a participar de forma voluntária de um grupo focal. Foram formados dois grupos focais de discussão com 15 participantes cada. Para participar do grupo focal, os pacientes precisavam receber TARV no serviço de estudo, não estar em fase AIDS nem estar hospitalizados ou sofrer doença mental que limitasse sua vontade ou que originasse dependência de um terceiro para a tomada dos medicamentos. Em cada grupo focal, participaram também, de forma voluntária, três familiares ou agentes de apoio desses pacientes.

Foram concebidos dois guias para os grupos focais, um para enfermeiras e outro para pacientes, usando como guia as “ferramentas para guia de entrevista” disponíveis na página web CFIR⁽²⁾: http://www.cfirguide.org/guide/app/index.html#/guide_select. Foram avaliados os seguintes indicadores: “percepção dos atores-chave sobre a intervenção: se esta se

desenvolve interna ou externamente"; a "vantagem relativa", entendida como a "percepção dos atores sobre a vantagem de implementar a intervenção frente a uma solução alternativa"; a "adaptabilidade", como o "grau que uma intervenção pode ser adaptada, afinada ou reinventada para satisfazer as necessidades locais"; a "confiabilidade", como a "capacidade de testar a intervenção em pequena escala na organização, e ser capaz de reverter o curso (desfazer a intervenção), se necessário"; e a "complexidade", definida como a "dificuldade percebida de execução, que se reflete na duração, na abrangência, na radicalidade, na ordem, na centralidade, na complexidade do conteúdo e no número de passos necessários para a aplicação". Os constructos incluídos foram definidos da seguinte forma: a utilidade do aconselhamento, como a "opinião dos pacientes e enfermeiras sobre a utilidade do conteúdo do aconselhamento para melhorar a adesão"; a praticidade, como "o ajuste do que foi trabalhado no aconselhamento ao que acontece na realidade com os pacientes"; a aceitabilidade, como "a percepção do participante de que o conteúdo proposto no aconselhamento pode ser incorporado na rotina habitual do seu cuidado de forma voluntária"; a sustentabilidade, como "a percepção do participante de que o aconselhamento proposto pode ser mantido durante um tempo prolongado sem prejuízo do conteúdo nem de seu propósito"; e a efetividade, como "a percepção dos participantes de que o aconselhamento proposto pode (ou com suas sugestões) melhorar a adesão ao TARV em pacientes com HIV que consomem álcool".

As informações expressas em cada grupo focal foram registradas mediante a autorização prévia dos participantes.

Com as informações obtidas nos grupos focais, o Guia foi melhorado para passar à fase final; a validação clínica por meio do teste piloto.

O teste piloto foi realizado com 10 pacientes voluntários: 5 deles participaram do aconselhamento inicial; e 5, da sessão de acompanhamento. Os pacientes que participaram da sessão de início foram aqueles que haviam começado a receber TARV, maiores de 18 anos e de ambos os sexos; e os pacientes que participaram da sessão de acompanhamento foram aqueles que já tinham recebido algum aconselhamento de início, voluntários, maiores de 18 anos e de ambos os sexos.

Para o desenvolvimento do teste piloto, duas enfermeiras foram capacitadas para que aplicassem o Guia de Aconselhamento, e realizaram-se sessões para esclarecer dúvidas e inquietudes sobre a aplicação.

Uma enfermeira aplicou o Guia para o Aconselhamento de Início, isto é, para pacientes novos no TARV; e a

outra, para o Aconselhamento de Acompanhamento. Cada uma delas aplicou o aconselhamento conforme o Guia e avaliou o cumprimento do procedimento com SIM ou NÃO, em uma lista de verificação, as dificuldades que o processo apresenta, bem como a hora de início e término do aconselhamento.

Posteriormente à aplicação do teste piloto, conversou-se com cada uma das enfermeiras para identificar alguma outra dificuldade ou inconveniente não registrados no instrumento.

Levando em conta os resultados da fase piloto, o Guia foi novamente melhorado até sua versão final.

Para a análise de dados, as fichas de avaliação entregues por cada especialista foram tabuladas e, com base nisso, avaliou-se o índice de acordos (IA)⁽²⁸⁾, calculou-se o teste binomial e o coeficiente V de Aiken⁽²⁹⁾ para cada segmento do guia por critério avaliado. Considerou-se válido um índice de acordo igual ou maior que 80%⁽²⁸⁾, o teste binomial com uma significância de $p < 0,05$ assim como o coeficiente V de Aiken⁽²⁹⁾.

As informações obtidas dos grupos focais foram analisadas individualmente para cada grupo focal, conforme os constructos avaliados; e, a seguir, identificaram-se consensos, acordos e desacordos nos grupos focais de pacientes.

As fichas obtidas do teste piloto foram tabuladas, e as dificuldades na aplicação do Guia de Aconselhamento foram analisadas junto com as enfermeiras participantes do processo. O tempo empregado em cada tipo de aconselhamento foi analisado com medidas de tendência central.

Os resultados da validação permitiram retroalimentar e melhorar o Guia de Aconselhamento proposto.

O estudo contou com a aprovação do Comitê Institucional de Ética em Humanos (CIEH) da Universidade (código 066991) e do Comitê de Ética do Hospital onde a pesquisa foi realizada. Todos os sujeitos participantes receberam orientação sobre o objetivo do estudo, os procedimentos, riscos e benefícios, e aqueles que aceitaram participar assinaram o consentimento informado. A identidade dos participantes foi protegida mediante o anonimato.

Resultados

Para os atores-chave, isto é, as enfermeiras e os pacientes, a fonte de geração da intervenção é interna; embora seja regulamentada de forma externa pelo Ministério da Saúde, como ente regulador. Quanto à "força da evidência", o aconselhamento mostra um nível de evidência IIA segundo a *Association of Physicians in AIDS Care Panel*, isto é, evidência Alta:

evidência com ensaio aleatorizado e controlado com limitações importantes, evidência sólida de estudos observacionais, e forte nível de recomendação: "Quase todos os pacientes devem receber o curso de ação recomendado"⁽³⁰⁾.

Foram identificadas como "vantagens relativas" da intervenção; a prática atual de aconselhamento realizada no serviço, mas sem estrutura formalmente definida; a experiência dos profissionais de enfermagem em aconselhamento; a aceitabilidade do procedimento pelos pacientes; a necessidade dos pacientes de suporte educacional e emocional por parte dos profissionais

de saúde para a adesão e o reconhecimento do aconselhamento como intervenção realizada pelo profissionais de enfermagem.

Na Tabela 1 é possível observar a resposta de 8 juízes de 11 convidados, que coincidiram em considerar que o Guia tem um conteúdo claro, consistente e congruente. Embora a pontuação máxima atribuída tenha sido dois, somente em três itens até dois especialistas atribuíram a pontuação um, por esse motivo, nesses segmentos do guia, não se obteve um acordo absoluto, mas sim de maioria. Nesses casos, o conteúdo foi revisado para sua melhoria e adequação.

Tabela 1 – Validade do Guia de Aconselhamento segundo o Julgamento de Especialistas. Estratégia Sanitária Nacional de Prevenção e Controle de ITS*, HIV/AIDS[†] de um hospital local. Lima, LI, Peru, 2017

Conteúdo	Clareza				Consistência				Congruência			
	AJ [‡]	IA [§]	PB	V [¶]	AJ [‡]	IA [§]	PB	V [¶]	AJ [‡]	IA [§]	PB	V [¶]
Objetivos	8	1	0,009	1	6	0,8	0,144	0,875	6	0,8	0,144	0,875
Definições												
Aconselhamento sobre adesão ao TARV** para pacientes com HIV ^{††}	8	1	0,003	1	8	1	0,003	1	7	0,9	0,027	0,937
Aconselhamento sobre adesão ao TARV** para pacientes com HIV ^{††} que consomem álcool	6	0,8	0,144	0,875	6	0,8	0,144	0,875	6	0,8	0,144	0,875
Perfil do conselheiro												
Quem desenvolve o aconselhamento	8	1	0,003	1	8	1	0,003	1	7	0,9	0,027	0,937
Teorias sobre as quais se apoia o aconselhamento												
Base do aconselhamento para melhorar a adesão ao TARV** em pacientes com HIV ^{††} que consomem álcool	7	0,9	0,027	0,937	6	0,8	0,082	0,875	6	0,8	0,082	0,875
Aplicação da teoria humanista e a teoria cognitivo-comportamental no aconselhamento	7	0,9	0,035	0,937	7	0,9	0,035	0,937	7	0,9	0,035	0,937
Procedimento												
Como é realizado o aconselhamento	5	0,6	0,136	0,75	6	0,8	0,082	0,875	5	0,6	0,136	0,812
Considerações no aconselhamento para melhoria da adesão ao TARV** em pacientes que consomem álcool	5	0,6	0,363	0,812	5	0,6	0,363	0,812	5	0,6	0,363	0,812
Aconselhamento de início												
Etapa inicial	8	1	0,003	1	8	1	0,003	1	7	0,9	0,027	0,937
Etapa central	7	0,9	0,035	0,937	8	1	0,003	1	7	0,9	0,035	0,937
TARV**	7	0,9	0,035	0,937	6	0,8	0,144	0,875	6	0,8	0,144	0,875
Regime alimentar	8	1	0,003	1	6	0,8	0,144	0,875	6	0,8	0,144	0,875
Estilo de vida saudável	7	0,9	0,035	0,937	6	0,8	0,144	0,875	6	0,8	0,144	0,875
Adesão ao TARV**	7	0,9	0,035	0,937	8	1	0,003	1	8	1	0,003	1
Riscos do consumo de álcool	8	1	0,003	1	7	0,9	0,035	0,937	7	0,9	0,035	0,937
Etapa final	7	0,9	0,035	0,937	6	0,8	0,144	0,875	6	0,8	0,144	0,875
Aconselhamento de acompanhamento												
Etapa inicial	8	1	0,003	1	8	1	0,003	1	8	1	0,003	1
Etapa central	8	1	0,003	1	8	1	0,003	1	8	1	0,003	1
Etapa final	8	1	0,003	1	8	1	0,003	1	8	1	0,003	1

*ITS = Infecções de Transmissão Sexual; [†]HIV/AIDS = Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; [‡]AJ = Acordo de Juízes; [§]IA = Índice de Acordo; ^{||}PB = Teste Binomial; [¶]V = Coeficiente V de Aiken; ^{**}TARV = Tratamento Antirretroviral; ^{††}HIV = Vírus da Imunodeficiência Humana

Na validação por grupos focais, tanto pacientes quanto familiares consideraram o guia de grande ajuda para aprender mais e saber o que fazer sobre a doença, e sugeriram alguns temas que, de acordo com sua experiência requerem orientação. De forma semelhante, as enfermeiras consideraram que, embora seja possível aplicá-lo, isso levará um tempo adicional, mas garantirá a oferta de um aconselhamento completo para que os pacientes melhorem seu estilo de vida e sua adesão ao TARV. No entanto, as enfermeiras sugeriram substituir alguns termos técnicos por sinônimos mais comuns (Figura 1). Os conteúdos e recomendações sugeridos foram incluídos no guia.

Segundo o teste piloto, isto é, na aplicação do guia de aconselhamento com pacientes, constatou-se que a enfermeira emprega 24 minutos, em média, para o aconselhamento de início e, 21 minutos para o acompanhamento, com um mínimo de 13 minutos. As enfermeiras que participaram do teste piloto reconheceram o benefício do uso do guia quanto à

precisão, ordem e abordagem completa do conteúdo, no entanto, identificaram também que, as dificuldades próprias do sistema e a estrutura atual do serviço, geram algumas dificuldades em sua aplicação, como, por exemplo, o escasso espaço de que se dispõe para oferecer o aconselhamento, a falta de privacidade, entre outros (Figura 2).

Todos os instrumentos que fazem parte do Guia de Aconselhamento têm um nível de confiabilidade entre bom e alto (Tabela 2).

O Guia de Aconselhamento validado é um documento técnico estruturado que tem como objetivo “facilitar a atuação dos profissionais de saúde para melhorar a adesão ao tratamento antirretroviral de paciente com HIV que consome álcool”.

Dado que o documento foi projetado com um formato autoinstrucional e amigável, inicia-se com a seção denominada “instruções de uso”, onde se detalha o cenário de aplicação, a forma de aplicar, o roteiro de aconselhamento, os beneficiários e as recomendações finais.

Constructos	Enfermeiras	Pacientes e familiares
Avaliação geral	Boa estratégia, útil e de importância para o paciente. De grande ajuda para poder melhorar os parâmetros de aconselhamento. Permite seguir passos ou procedimentos em relação ao tratamento e à atenção que podem ser oferecidos ao paciente. Permite abordar temas ligados à realidade, como problemas com o álcool.	Será de grande ajuda para saber o que fazer.
Complexidade	A linguagem é adequada. Poderia haver dificuldade com os nomes dos medicamentos. A aconselhamento foi muito bem concebido.	Algumas palavras não são claras, como, por exemplo, adesão, por isso, é preciso substituí-las por sinônimos mais comuns.
Utilidade	Servirá para que os pacientes e seus apoios possam melhorar ou mudar os estilos de vida e melhorar a adesão ao tratamento antirretroviral. Melhorar e ampliar o conhecimento e a qualidade de vida. Para detectar a tempo problemas de consumo e atuar de forma oportuna.	Ajudará a conhecer melhor o tratamento e a saber como tomá-lo, o que comer e como se cuidar. Deve incluir-se o que fazer quando não se conseguir tomar uma dose, como solucionar cada situação, a importância de tomar água. Deve iniciar-se indagando como é o estilo de vida cada paciente e como a família pode apoiá-lo. Saber que dano faz o álcool e o que fazer para cuidar-se.
Praticidade	As dificuldades poderiam ser a disponibilidade de tempo para a escuta. As enfermeiras poderiam oferecer o aconselhamento. Recomenda-se preparação para isso.	Poderia ser o tempo, mas, se for importante para a saúde, deve ser dado o tempo necessário.
Aceitabilidade	As enfermeiras aceitariam. Não se considera perda de tempo.	Não se considera perda de tempo.
Sustentabilidade	Não se considera perda de dinheiro nem de recursos, provavelmente leve mais tempo, mas será útil.	Sim, deveria aplicar-se.
Efetividade	Sim, porque ajudará a melhorar seu conhecimento e empoderamento. Ajudará a analisar a situação daqueles que consomem álcool.	Incluir o que foi mencionado.

*ITS = Infecções de Transmissão Sexual; †HIV/AIDS = Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Figura 1 – Avaliação do Guia de Aconselhamento por grupos focais conforme constructos definidos. Estratégia Sanitária Nacional de Prevenção e Controle de ITS*, HIV/AIDS† de um hospital local. Lima, LI, Peru, 2017

Crítérios	Aconselhamento de início	Aconselhamento de acompanhamento
Perfil do conselheiro	A enfermeira participante atende o perfil para realizar o processo de aconselhamento ou está em processo de atendê-lo	A enfermeira participante atende o perfil para realizar o processo de aconselhamento ou está em processo de atendê-lo
Benefícios	Permite obter as informações disponíveis. Tem-se mais organização e o aconselhamento é mais completo. Os pacientes vão embora mais felizes.	Permite aprofundar o conteúdo. Obriga a completar o aconselhamento
Dificuldades do processo	É preciso saber como se aplica e que instrumentos devem ser aplicados. Falta de privacidade durante o aconselhamento. É preciso confidencialidade, falta espaço para poder oferecê-la de forma adequada. Não há conforto, há sobrecarga.	É preciso conhecer o Guia previamente, é necessário treinamento, simulação. Deve conhecer-se bem o procedimento. Leva mais tempo, obriga a aprofundar. Requer mais espaço e mais enfermeiras treinadas.
Tempo médio empregado em minutos \pm DP [†]	24 \pm 0.003 [†]	21 \pm 0.005 [†]
Tempo máximo empregado em minutos	31	30
Tempo mínimo empregado em minutos	20	13

*ITS = Infecções de Transmissão Sexual; [†]HIV/AIDS = Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; [†]DP = Desvio padrão

Figura 2 – Avaliações das enfermeiras que participaram do teste piloto do Guia de Aconselhamento sobre o processo de aplicação e tempo empregado em cada tipo de aconselhamento. Estratégia Sanitária Nacional de Prevenção e Controle de ITS*, HIV/AIDS[†] de um hospital local. Lima, LI, Peru, 2017

Tabela 2 – Coeficiente de confiabilidade de cada um dos instrumentos aplicados no teste piloto do Guia de Aconselhamento. Estratégia Sanitária Nacional de Prevenção e Controle de ITS*, HIV/AIDS[†] de um hospital local. Lima, LI, Peru, 2017

Instrumento	Alfa de Cronbach	Interpretação
Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (AUDIT)	0,65	Boa
Escala de Avaliação da Mudança da Universidade de Rhode Island (URICA)		
Pré-contemplação	0,79	Boa
Contemplação	0,94	Alta
Ação	0,93	Alta
Manutenção	0,88	Alta
Questionário para a avaliação da adesão ao TARV [‡]	0,92	Alta

*ITS = Infecções de Transmissão Sexual; [†]HIV/AIDS = Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; [‡]TARV = Tratamento Antirretroviral

Os objetivos (Obj.) do guia foram redigidos de forma concreta, coerente com o tema e orientado a resultados: Tema 1: Tratamento Antirretroviral, Obj.: Reconhecer seu tratamento antirretroviral e o regime terapêutico a que está sujeito; Tema 2: Estilo de vida saudável, Obj.: Enunciar as características de um estilo de vida saudável para melhorar a adesão ao TARV; Tema 3: Regime alimentar, Obj.: Reconhecer a existência de diferentes regimes alimentares e os tipos de alimentos que contribuem para melhorar a adesão ao TARV; Tema 4: Adesão ao tratamento, Obj.: Explicar o que é a adesão ao tratamento antirretroviral e sua importância; Identificar sus fortalezas e potencialidades para melhorar e fortalecer a adesão ao tratamento com HIV e envolver a família ou o cuidador

primário mediante o domínio de conhecimentos básicos sobre a adesão ao TARV, se o paciente o requerer; Tema 5: Consumo de Álcool, Obj.: Enunciar os riscos do consumo do álcool e Tema 6: Estratégias para controlar o consumo do álcool, Obj.: Propor estratégias para controlar ou reduzir o consumo do álcool.

No guia, o aconselhamento é definido como "uma estratégia de intervenção em saúde realizada por profissionais treinados para gerar, em um ambiente de confiança, uma relação profissional que ajude o paciente a identificar sua situação de saúde, os fatores de risco a que está exposto, empoderá-lo na gestão de sua saúde, permitir-lhe desenvolver habilidades básicas para resolver problemas e permitir-lhe tomar decisões e

adquirir práticas que contribuam para melhorar a adesão ao tratamento antirretroviral”. E o aconselhamento em pacientes que consomem álcool é definido como “um aconselhamento orientada ao paciente que consome álcool não dependente, para que também reconheça os riscos e conseqüências do consumo de álcool, desenvolva estratégias para evitar, controlar ou reduzir o consumo a um nível de não risco e para que incorpore condutas saudáveis que contribuam para melhorar a adesão ao tratamento antirretroviral”.

No guia, propõe-se o perfil do conselheiro que pode ser facilmente reconhecido pelo acrônimo SUCCESS (“sucesso” em inglês): **S**ensibilidade, **U**tilidade, **C**apacidade de Escuta, **C**onfidencialidade, **E**xcelência, **S**impatia-Empatia e **S**ensatez.

A proposta de aconselhamento se baseia em duas teorias e um modelo: t. humanista, t. cognitivo-comportamental e modelo transteórico.

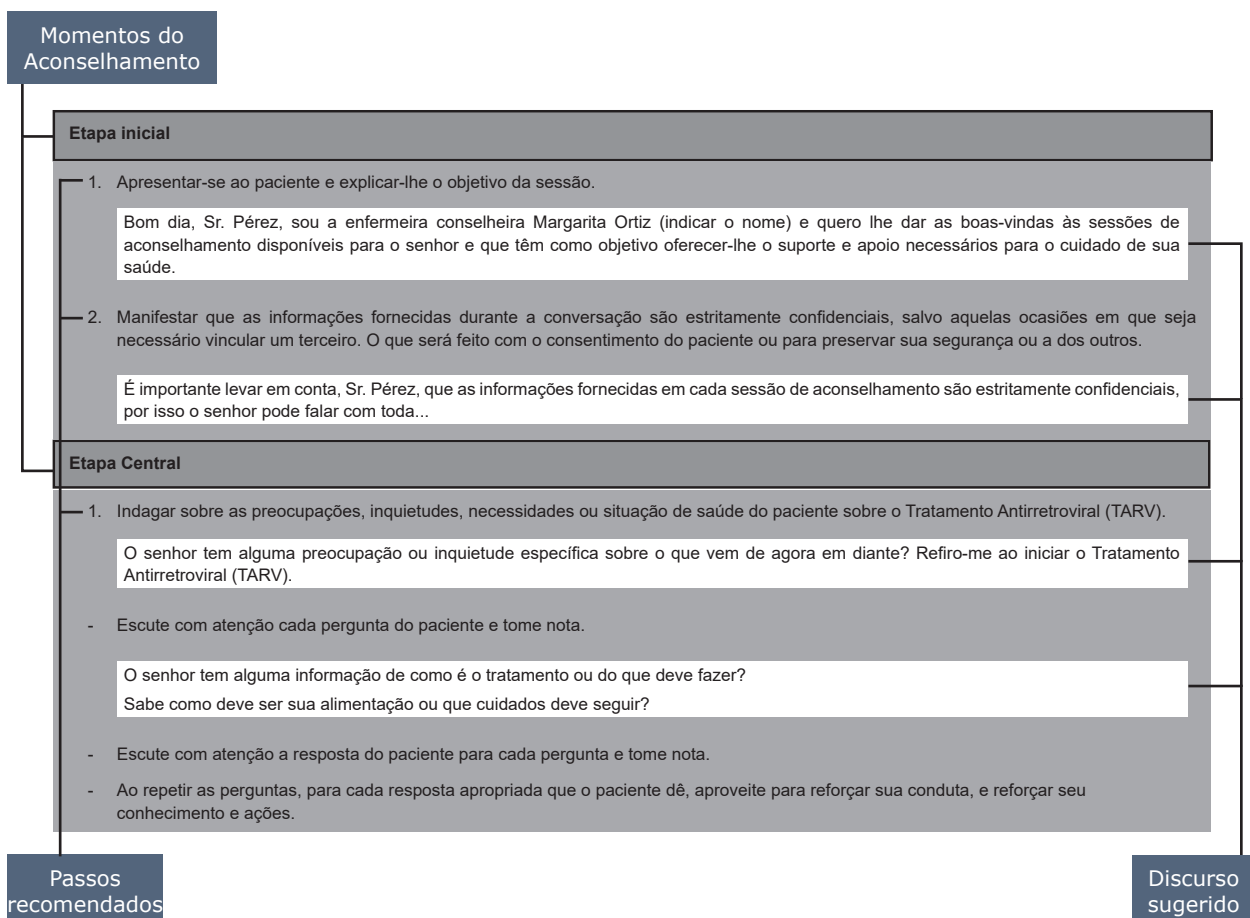
A aplicação da abordagem humanista se dá mediante o empoderamento do usuário para o cuidado de sua saúde e a relação de confiança⁽³¹⁻³²⁾. Enquanto

a abordagem cognitivo-comportamental se aplica mediante a aprendizagem de condutas favorecedoras, o reforço de condutas positivas, a ativação do comportamento, entre outros⁽³³⁻³⁴⁾.

O modelo transteórico estabelece que a mudança na saúde atravessa seis estágios: pré-econtemplação, contemplação, preparação, ação, manutenção e término⁽³⁵⁾. Este modelo se aplica depois de identificar o nível de consumo de álcool.

O aconselhamento para melhorar a adesão ao TARV se organiza ainda em dois tipos de aconselhamento: aconselhamento de início e aconselhamento de acompanhamento. Cada um deles tem três momentos: etapa inicial, etapa central, etapa final ou de fechamento, o Guia inclui passos a seguir e discursos sugeridos (Figura 3).

Ao longo do guia se identifica a fase em desenvolvimento, estabelece-se um discurso sugerido e orienta-se a ação que o conselheiro deve seguir em cada momento.



*TARV = Tratamento Antirretroviral; ¹HIV = Vírus da Imunodeficiência Humana; ²ITS = Infecções de Transmissão Sexual; ³HIV/AIDS = Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Figura 3 – Estrutura do Guia de Aconselhamento validado para melhorar a adesão ao TARV* em pacientes com HIV¹ que consomem álcool. Estratégia Sanitária Nacional de Prevenção e Controle de ITS², HIV/AIDS³ de um hospital local. Lima, LI, Peru, 2017

O aconselhamento inicial leva aproximadamente 25 minutos, enquanto o aconselhamento de acompanhamento leva 15 minutos, o tempo inclui a avaliação da adesão do paciente e do seu consumo de álcool.

O guia é complementado com instrumentos que permitem que a enfermeira se autoavalie para identificar se apresenta o perfil de conselheira, determinar a prevalência e o nível de consumo de álcool do paciente através do *Álcool Use Disorders Identification Test (AUDIT)*, a predisposição do paciente à mudança por meio da "Escala de Avaliação da Mudança da Universidade de Rhode Island", bem como monitorar seu nível de adesão ao TARV mediante o "Questionário para a Avaliação da Adesão ao TARV" (SMAQ). Finalmente, inclui-se no guia uma ficha para estabelecer o plano de cuidados do paciente e duas listas de verificação que ajudam a enfermeira a identificar se ela cumpriu todas as fases do aconselhamento de início e de acompanhamento.

Discussão

No presente artigo, destacam-se dois momentos importantes: o processo de validação do guia de aconselhamento para melhorar a adesão ao TARV em pacientes que consomem álcool e o resultado desse guia. Apoiar-se na ciência da implementação permitiu modelar o guia de forma coerente com as necessidades do serviço, a realidade dos pacientes e a equipe de enfermagem. Embora os constructos estabelecidos⁽²⁾ pela ciência da implementação tenham sido trabalhados de forma paulatina e oportuna, cada um deles contribuiu de forma significativa para dar consistência e solidez com altas possibilidades de implementar a intervenção em uma segunda fase de experimentação. No entanto, alguns dos constructos propostos não puderam ser desenvolvidos porque não se aplicavam à situação ou momento específico, por exemplo, incentivos organizacionais e recompensas. As intervenções, programas ou políticas em saúde são desenhados para promover a saúde ou reduzir doenças, suas avaliações devem responder a perguntas específicas, frequentemente relacionadas com a configuração, a implementação ou os resultados⁽³⁶⁾.

A validação do conteúdo nos grupos focais e a opinião de especialistas permitiram identificar conteúdos precisos que foram incluídos e orientações específicas para destacar a utilidade do guia. O grupo focal dos pacientes destacou a necessidade de incorporar conteúdos úteis para sua vida diária sobre os quais os profissionais de saúde costumam dar orientações a partir de uma perspectiva generalizada. Por exemplo, a vida na cidade requer práticas diárias que devem enfrentar situações, como o hábito de comer na rua,

a redução dos espaços de lazer ou as dificuldades para consumir medicamentos em horários de trabalho; o que deve levar-se em conta principalmente quando se requer adesão a tratamentos de longo prazo. A respeito disso, sabe-se que as condições de saúde, moradia e segurança afetam a qualidade de vida dos pacientes com HIV⁽³⁶⁻³⁷⁾. A inclusão de conteúdos para manter ou reduzir o consumo de álcool a níveis saudáveis foi bem avaliada pelos pacientes, tema que se recomendou abordar de maneira articulada no aconselhamento. Um aspecto-chave sobre a abordagem de avaliação de programas ou intervenções é identificar se este é apropriado para a população-alvo. Para isso, são úteis as metodologias de pesquisa social e mistas, dado que oferecem evidência precisa da qualidade da intervenção e de sua pertinência para a população-alvo⁽³⁷⁾.

A opinião dos especialistas, nível V no ranking de qualidade de evidência segundo o Modelo de prática e pautas baseadas na evidência de enfermagem de Johns Hopkins⁽³⁸⁾, permitiu assegurar a qualidade e consistência do conteúdo proposto e trazer um olhar megacognitivo ao documento como proposta autodidata, para garantir a continuidade do processo de aconselhamento pelos profissionais de saúde. Nesse sentido, adicionou-se uma seção sobre como usar o guia e a forma de avaliar as características do conselheiro de modo que não se resumisse a uma mera enunciação de atributos, mas que permitisse avaliá-los nas pessoas interessadas em oferecer aconselhamento aos referidos pacientes.

É preciso levar em conta que o uso do guia requer treinamento ou, no mínimo, uma leitura prévia e a compreensão completa da lógica de uso; antes de usá-lo no aconselhamento. Isso facilitará o uso adequado com o paciente e permitirá seguir o fluxo recomendado de acordo com a situação em que este se encontra. Pesquisas recomendam o treinamento prévio dos profissionais de saúde em aconselhamento para garantir que este seja executado de acordo com a configuração, garantindo assim sua efetividade⁽²⁷⁾.

Embora, de acordo com o teste piloto, a aplicação do aconselhamento leve aproximadamente 20 minutos, estima-se que após adquirir certa habilidade em seu uso, este pode ser fluido e eficiente de acordo com a situação enfrentada pelo conselheiro. Um dos atributos do guia constantemente elogiado pelas enfermeiras que ensaiaram a aplicação é a abrangência do seu conteúdo, que serve de referente para não esquecer nenhum tema relevante para o paciente. A respeito disso, é importante destacar que a aplicação do guia não limita a liberdade do conselheiro, uma vez que permite aprofundar algum que outro conhecimento ou orientação necessários aos pacientes. Pesquisas apontam que o uso de protocolos e guias de cuidado é necessário e recomendável, mas que

não deve perder-se de vista a individualidade de cada paciente no momento da intervenção⁽²⁶⁾.

Na atualidade, são escassos os guias de cuidado de enfermagem e de aconselhamento elaborados e validados. Habitualmente, trata-se de procedimentos não padronizados desenvolvidos a critério e por experiência dos profissionais de cada serviço; levando em conta com frequência a normativa vigente; quando esta existir. Contar com um guia validado não somente evidencia um procedimento concebido com base em conhecimentos e critérios científicos⁽³⁷⁾; mas também demonstra ordem e sistematização do atendimento oferecido ao paciente ou ao grupo-alvo.

Da mesma forma, dada a quantidade de pacientes que a enfermeira costuma atender no serviço e o número de aconselhamentos que ela deve oferecer por turno; um guia de aconselhamento validado não somente facilitaria a sistematização; mas também garantiria, em certa medida, a qualidade requerida no cuidado e no atendimento. Em termos de gestão; e como sugestão para futuras pesquisas, poderia garantir a eficiência e a efetividade no atendimento oferecido pelo profissional de enfermagem.

Uma das fortalezas do presente estudo foi o forte respaldo de evidências científicas para a tomada de decisões, desde a seleção da intervenção até o desenvolvimento do processo de pesquisa. Por outro lado, uma das fraquezas foi o número limitado de pacientes que participaram da validação de campo. No entanto, é importante reconhecer que esta fase permitiu, principalmente, validar o procedimento, os tempos e identificar as limitações no processo de execução e, com base nisso, propor melhorias na proposta. Uma pesquisa baseada em um estudo experimental com amostra representativa poderia proporcionar evidências concretas da efetividade deste guia de aconselhamento validado na adesão do paciente ao TARV.

Conclusão

O Guia de Aconselhamento para melhorar a adesão ao TARV em pacientes com HIV que consomem álcool apresenta validade de conteúdo, e sua aplicação é considerada útil, aceitável, adaptável, sustentável, e potencialmente efetiva para melhorar a adesão ao tratamento de pacientes com HIV segundo seus níveis de consumo de álcool. O guia aqui validado se mostra potencialmente escalável a outras realidades em que o perfil dos pacientes seja compatível: pacientes adultos hispanófonos, que recebam TARV e que não se encontrem em fase de AIDS; e ainda, enfermeiras cujo perfil de formação e idioma similares possam facilitar a compreensão de sua forma de aplicação. Além disso, o método adotado para a validação de intervenções de enfermagem, como

o aconselhamento neste caso particular, foi descrito de tal maneira que possa ser replicado e adaptado a outras intervenções de enfermagem.

Agradecimentos

À Lic. Sysy Villanueva por seu apoio inestimável no serviço e ao Dr. Eduardo Gotuzzo e à Dra. Elsa Gonzales, sem cuja ajuda não teria sido possível a execução do projeto.

Referências

1. Chambers DA, Feero WG, Khoury MJ. Convergence of Implementation Science, Precision Medicine, and the Learning Health Care System: A New Model for Biomedical Research. *JAMA*. 2016 May 10;315(18):1941. doi: 10.1001/jama.2016.3867
2. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci*. 2009 Ago 7;4(1):50. doi: 10.1186/1748-5908-4-50
3. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implement Sci*. 2015 Apr 7;10(1):53. doi: 10.1186/s13012-015-0242-0
4. Bauer MS, Damschroder L, Hagedorn H, Smith J, Kilbourne AM. An introduction to implementation science for the non-specialist. *BMC Psychol*. 2015 Sep 16;3(32). doi: 10.1186/s40359-015-0089-9
5. Ezeanolue EE, Powell BJ, Patel D, Olutola A, Obiefune M, Dakum P, et al. Identifying and Prioritizing Implementation Barriers, Gaps, and Strategies Through the Nigeria Implementation Science Alliance: Getting to Zero in the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016 Aug 1;72(Suppl 2):S161-S166. doi: 10.1097/QAI.0000000000001066
6. Wilson D. HIV Programs for Sex Workers: Lessons and Challenges for Developing and Delivering Programs. *PLOS Med*. 16 de junio 2015;12(6):e1001808. doi: 10.1371/journal.pmed.1001808
7. Lambdin B, Cheng B, Peter T, Mbwambo J, Apollo T, Dunbar M, et al. Implementing Implementation Science: An Approach for HIV Prevention, Care and Treatment Programs. *Curr HIV Res*. 2015 May;13(3):244-9. doi: 10.2174/1570162X1303150506185423
8. Uebel KE, Fairall LR, van Rensburg DH, Mollentze WF, Bachmann MO, Lewin S, et al. Task shifting and integration of HIV care into primary care in South Africa: The development and content of the streamlining tasks and roles to expand treatment and care for

- HIV (STRETCH) intervention. *Implement Sci.* 2011 Aug 2;6:86. doi: 10.1186/1748-5908-6-86
9. Schull MJ, Cornick R, Thompson S, Faris G, Fairall L, Burciul B, et al. From PALSA PLUS to PALM PLUS: adapting and developing a South African guideline and training intervention to better integrate HIV/AIDS care with primary care in rural health centers in Malawi. *Implement Sci.* 2011 Jul 26;6:82. doi: 10.1186/1748-5908-6-82
10. Beyrer C, Baral SD, Collins C, Richardson ET, Sullivan PS, Sanchez J, et al. The global response to HIV in men who have sex with men. *Lancet.* 2016 Jul 9-15;388(10040):198-206. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30781-4
11. Dixon TC, Stein E, Ngak S, Srean C, Maly P, Sokunty M, et al. Qualitative research and implementation science: Informing the acceptability and implementation of a trial of a conditional cash transfer intervention designed to reduce drug use and HIV risk. *Methodol Innov.* 2016 Mar 2; 9:1-10. doi:10.1177/2059799115622751
12. Eduardo Gotuzzo H. SIDA en el Perú: impacto de la Terapia Antiretroviral de Gran Actividad (TARGA). *Rev Medica Hered.* [Internet]. 2007 Oct/Dic [Acceso 22 junio 2018];18(4):181-3. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2007000400001&lng=es.
13. Chen J, Li X, Xiong Y, Fennie KP, Wang H, Williams AB. Reducing the risk of HIV transmission among men who have sex with men: A feasibility study of the motivational interviewing counseling method: Reduce high-risk sexual behaviors. *Nurs Health Sci.* 2016 Jun 12; 18(3):400-7. doi: 10.1111/nhs.12287
14. Tang AM, Quick T, Chung M, Wanke CA. Nutrition Assessment, Counseling, and Support Interventions to Improve Health-Related Outcomes in People Living With HIV/AIDS: A Systematic Review of the Literature. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr.* 2015 Apr 15;68(0 3): S340-9. doi: 10.1097/QAI.0000000000000521
15. Meier ST DS. *The Elements of Counseling.* 8th ed. Illinois: Waveland Press Inc; 2019.
16. Osoti AO, John-Stewart G, Kiarie J, Richardson B, Kinuthia J, Krakowiak D, et al. Home visits during pregnancy enhance male partner HIV counselling and testing in Kenya: a randomized clinical trial. *AIDS.* 2014 Jan 2;28(1):95-103. doi: 10.1097/QAD.0000000000000023
17. Carlo Hojilla J, Koester KA, Cohen SE, Buchbinder S, Ladzekpo D, Matheson T, et al. Sexual Behavior, Risk Compensation, and HIV Prevention Strategies Among Participants in the San Francisco PrEP Demonstration Project: A Qualitative Analysis of Counseling Notes. *AIDS Behav.* 2016 Jul;20(7):1461-9. doi: 10.1007/s10461-015-1055-5
18. Maduka O, Tobin-West CI. Adherence counseling and reminder text messages improve uptake of antiretroviral therapy in a tertiary hospital in Nigeria. *Niger J Clin Pract.* 2013 Jul-Sep;16(3):302-8. doi: 10.4103/1119-3077.113451
19. Kalichman SC, Kalichman MO, Cherry C, Swetzes C, Amaral CM, White D, et al. Brief behavioral self-regulation counseling for HIV treatment adherence delivered by cell phone: an initial test of concept trial. *AIDS Patient Care STDs.* 2011 May 4;25(5):303-10. doi: 10.1089/apc.2010.0367
20. Chung MH, Richardson BA, Tapia K, Benki-Nugent S, Kiarie JN, Simoni JM, et al. A randomized controlled trial comparing the effects of counseling and alarm device on HAART adherence and virologic outcomes. *PLoS Med.* 2011 Mar 1;8(3):e1000422. doi: 10.1371/journal.pmed.1000422
21. Kalichman SC, Katner H, Hill M, Kalichman MO, Hernandez D. Alcohol-Related Intentional Antiretroviral Nonadherence among People Living with HIV: Test of an Interactive Toxicity Beliefs Process Model. *J Int Assoc Provid AIDS Care JIAPAC.* 2019 Feb 20;18:1-9. doi: 10.1177/2325958219826612
22. Timothy N. Crawford PhD M, Lesley M. Harris PhD M, MD PP. Examining age as a moderating effect on the relationship between alcohol use and viral suppression among women living with HIV. *Women Health.* 2019 Jan 7;59(7):789-800. doi: 10.1080/03630242.2018.1553817
23. Santos V da F, Galvão MTG, Cunha GH da, Lima ICV de, Gir E. Efeito do álcool em pessoas com HIV: tratamento e qualidade de vida. *Acta Paul Enferm. Ene-Feb 2017;30(1):94-100.* doi: 10.1590/1982-0194201700014
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) – Resolución Ministerial – No 215-2018/Minsa – Poder Ejecutivo – Salud [Internet]. 2018 [Acceso 1 ago 2019]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187987/187482_R.M_215-2018-MINSA.PDF20180823-24725-6ni25d.PDF
25. Nabukeera-Barungi N, Elyanu P, Asire B, Katureebe C, Lukabwe I, Namusoke E, et al. Adherence to antiretroviral therapy and retention in care for adolescents living with HIV from 10 districts in Uganda. *BMC Infect Dis.* 2015 Nov 14;15:520. doi: 10.1186/s12879-015-1265-5
26. Musayón-Oblitas Y, Cárcamo C, Gimbel S. Counseling for improving adherence to antiretroviral treatment: a systematic review. *AIDS Care.* 2019;31(1):4-13. doi: 10.1080/09540121.2018.1533224
27. Kurth AE, Spielberg F, Cleland CM, Lambdin B, Bangsberg DR, Frick PA, et al. Computerized counseling reduces HIV-1 viral load and sexual transmission risk: findings from a randomized controlled trial. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2014 Apr 15;65(5):611-20. doi: 10.1097/QAI.0000000000000100

28. Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar A-R. Design and Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication. *J Caring Sci.* 2015 Jun 1;4(2):165-78. doi: 10.15171/jcs.2015.017
29. Wang J-O, Li C-Y, Kao S, Yeh T-C, Arens JF, Ho S-T. Factors associated with Taiwan anesthesiologists' intention to leave anesthesia practice. *J Formos Med Assoc.* 2015 Jun;114(6):509-16. doi: 10.1016/j.jfma.2013.11.005
30. Thompson MA, Mugavero MJ, Amico KR, Cargill VA, Chang LW, Gross R, et al. Guidelines for Improving Entry Into and Retention in Care and Antiretroviral Adherence for Persons With HIV: Evidence-Based Recommendations From an International Association of Physicians in AIDS Care Panel. *Ann Intern Med.* 2012 Jun 5;156(11): 817-33, W-284, W-285, W-286, W-287, W-288, W-289, W-290, W-291, W-292, W-293, W-294. doi: 10.7326/0003-4819-156-11-201206050-00419
31. Wiryosutomo HW, Hanum F, Partini S. History of Development and Concept of Person-Centered Counseling in Cultural Diversity. *Int J Educ Res Rev.* 2019 Jan 1;4(1):56-64. doi: 10.24331/ijere.477347
32. Quinn A. A Person-Centered Approach to Multicultural Counseling Competence. *J Humanist Psychol.* abril de 2013;53(2):202-51. doi: 10.1177/0022167812458452
33. Andersen LS, Magidson JF, O'Cleirigh C, Remmert JE, Kagee A, Leaver M, et al. A pilot study of a nurse-delivered cognitive behavioral therapy intervention (Ziphamandla) for adherence and depression in HIV in South Africa. *J Health Psychol.* 2018 May;23(6):776-87. doi: 10.1177/1359105316643375
34. Tanner-Smith EE, Lipsey MW. Brief Alcohol Interventions for Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Subst Abuse Treat.* 2015 Apr;51:1-18. doi: 10.1016/j.jsat.2014.09.001
35. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promotion.* 1997 Sep 1;12(1):38-48. doi: 10.4278/0890-1171-12.1.38
36. Chambers DA, Norton WE. The Adaptome: Advancing the Science of Intervention Adaptation. *Am J Prev Med.* 2016 Oct;51(4):S124-31. doi: 10.1016/j.amepre.2016.05.011
37. Rossi PH, Lipsey MW, Henry GT. *Evaluation: A Systematic Approach.* 8th ed. California: SAGE Publications; 2019.
38. Dang D, Dearholt SL. *Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice.* 3rd ed. Indianapolis: Sigma Theta Tau; 2018.


Recebido: 08.01.2019

Aceito: 16.09.2019

Autor correspondente:

Flor Yesenia Musayón Oblitas

E-mail: yesenia.musayon@upch.pe

 <https://orcid.org/0000-0002-0895-4605>

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.