

Artigo Original

Open Access

## Avaliação da qualidade de vida de pacientes coinfectados com HIV/tuberculose em um hospital do nordeste do Brasil

Amanda Danielle SILVA<sup>1</sup> , Thaylany Crysley AMORIM<sup>1</sup> , Ádeny Marccy ARAGÃO<sup>1</sup> , Maria José IBAÑEZ<sup>2</sup> , José de Arimatea FILHO<sup>2</sup> , Rosali Maria SILVA<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco

<sup>2</sup>Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Autor correspondente: Silva AD, amandanielles@gmail.com

Submetido em: 31-10-2018 Reapresentado em: 01-05-2020 Aceito em: 02-05-2020

Revisão por pares: revisor cego e Priscila Rosalba Oliveira

### Resumo

**Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes coinfectados com HIV/tuberculose em tratamento, identificando as alterações na qualidade de vida e conhecendo a percepção dos mesmos sobre a sua saúde. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal em um hospital no estado de Pernambuco, Brasil. Os dados foram coletados entre novembro de 2017 e abril de 2018, por meio de entrevistas. Foi utilizado o instrumento WHOQOL-HIV Bref, obtendo-se a pontuação total e o desempenho nos domínios físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade. Também foi utilizado um questionário para coleta de dados sociodemográficos e clínicos a partir do registro de dispensação da farmácia e dados do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM®). **Resultados:** Foram entrevistados 26 pacientes, dentre os quais 76,9% eram do gênero masculino, em sua maioria heterossexuais, solteiros, em idade produtiva (29-38 anos), sem vínculo empregatício e com condições socioeconômicas desfavoráveis. Dentre os entrevistados, 46,1% apresentavam avançado estado de comprometimento imunológico. 73,1% considerou sua saúde "boa" ou "muito boa" e 69,2% não se consideravam doentes. A qualidade de vida geral, score de zero (pior qualidade de vida) a cem (melhor qualidade de vida) teve como média  $69,6 \pm 9,1$ . Quanto aos domínios, a pior média foi obtida no nível de independência ( $11,1 \pm 2,6$ ) e as maiores pontuações foram dos domínios espiritualidade ( $15,5 \pm 3,8$ ) e psicológico ( $15,3 \pm 2,2$ ). **Conclusões:** O baixo nível de independência e as condições socioeconômicas desfavoráveis foram importantes aspectos influenciadores na qualidade de vida da população estudada. O conhecimento dos aspectos mais prejudicados na qualidade de vida permite a elaboração de diretrizes clínicas e políticas públicas assistenciais que contribuam com o bem-estar desses pacientes.

**Palavras-chave:** qualidade de vida, síndrome de imunodeficiência adquirida, tuberculose, coinfeção, estigma social.

## Quality of life evaluation of coinfecting patients with HIV/tuberculosis in a hospital in northeast Brazil

### Abstract

**Objectives:** To evaluate the quality of life of patients coinfecting with HIV/tuberculosis and to understand their perception of their health. **Methods:** A cross-sectional study was carried out in a hospital in the state of Pernambuco, Brazil. Data were collected between November 2017 and April 2018 through interviews. The WHOQOL-HIV Bref instrument was used, obtaining the total score and performance in the domains: physical, psychological, level of independence, social relationships, environment, spirituality. Sociodemographic and clinical data from the Logistic Control System of Medicines (SICLOM®) were also collected through a questionnaire. **Results:** Twenty-six patients were interviewed, 76.9% were male, mostly heterosexual, single, 43.1% presented an advanced state of immune system compromise. 73.1% considered their health "good" or "very good" and 69.2% did not consider themselves sick. The general quality of life, score from zero (worst quality of life) to one hundred (best quality of life) obtained an average of  $69.6 \pm 9.1$ . In the domains, the worst average was obtained at the independence level ( $11.1 \pm 2.6$ ) and the highest scores were in the spirituality ( $15.5 \pm 3.8$ ) and psychological ( $15.3 \pm 2.2$ ) domains. **Conclusions:** The low level of independence and the unfavorable socioeconomic conditions were important aspects influencing in the quality of life of the studied population. Knowledge about the most affected domains in the quality of life allows the elaboration of clinical guidelines and public assistance policies that contribute to the well-being of these patients.

**Keywords:** quality of life, acquired immunodeficiency syndrome, tuberculosis, coinfection, social stigma.



## Introdução

A tuberculose (TB) continua sendo uma das infecções oportunistas mais incidentes e a principal causa de morte entre as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). Em 2018, as chances de adoecer com TB eram 19 vezes maiores para PVHA do que para aquelas sem HIV<sup>1</sup>.

Tanto a AIDS como a TB são doenças estigmatizadas. Os casos de coinfeção HIV/TB são ainda mais complexos, pois a relação sinérgica entre essas doenças aumenta o índice de complicações resultantes<sup>2</sup>.

O Brasil está entre os 20 países com o maior número estimado de casos de TB incidentes entre as pessoas que vivem com HIV<sup>3</sup>. Ademais, estudos em diversos países comprovam que a infecção simultânea pelo HIV e por *Mycobacterium tuberculosis* afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes<sup>4,5,6</sup>.

A qualidade de vida tem um amplo conceito e pode estar relacionada com diferentes aspectos da vida do indivíduo, tanto sociais como físicos e psíquicos<sup>7</sup>. Neste contexto, a avaliação da qualidade de vida assume um papel muito importante quando se trata da convivência com doenças caracterizadas por aspectos densos de estigma, medo, expectativa de morte e sofrimento, como no caso da junção da AIDS com a TB<sup>8</sup>.

Diversos estudos abordam a temática da coinfeção HIV/TB, no entanto, são poucos os que tem como foco a qualidade de vida dessa população. Sendo assim, é de grande importância a realização de estudos em populações locais, tanto para estabelecer intervenções práticas nos ambientes físico e psicossocial desses pacientes, como para a criação de políticas públicas de saúde que visem a melhoria da qualidade de vida dos mesmos<sup>9</sup>.

Portanto, este estudo teve como finalidade avaliar a qualidade de vida de pacientes coinfectados HIV/TB em tratamento, identificando as alterações na qualidade de vida e conhecendo a percepção dos mesmos sobre a sua saúde.

## Métodos

Realizou-se um estudo transversal de abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu em um hospital localizado na cidade de Recife-PE, no setor de Farmácia, classificado como serviço de assistência especializada em HIV/AIDS.

Utilizou-se uma amostra por conveniência e não probabilística. A população estudada foi constituída por todos os pacientes coinfectados HIV/TB, cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM<sup>®</sup>), que compareceram na Farmácia Ambulatorial do hospital para receber os medicamentos antirretrovirais no período de novembro de 2017 a abril de 2018.

No total, foram entrevistados 26 pacientes, os quais atendiam aos seguintes critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico confirmado de infecção por HIV e TB, com idade igual ou superior a 18 anos, cadastrados no SICLOM<sup>®</sup>, que compareceram aos retornos ambulatoriais durante o período de coleta de dados e que aceitaram participar do estudo.

Foram excluídos os pacientes com idade inferior a 18 anos, pacientes que possuíam déficit cognitivos importantes que possam interferir nas respostas do questionário e os que não aceitaram participar da pesquisa ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para avaliar a qualidade de vida dos pacientes foi utilizado o questionário WHOQOL-HIV Bref, validado no Brasil<sup>6</sup>. O mesmo contém 31 itens, os quais são avaliados a partir da escala de Likert, onde a pontuação varia entre 1 a 5. O itens são divididos em 6 domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade.

Adicionalmente, foi aplicado outro questionário para coleta de dados sociodemográficos e clínicos do registro de dispensação da farmácia e do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM<sup>®</sup>).

As variáveis sociodemográficas avaliadas foram: idade, sexo, estado civil, grau de instrução, renda familiar, atividade profissional, cidade e estado. Também foram avaliadas as seguintes variáveis clínicas: contagem de linfócitos TCD4<sup>+</sup>, carga viral, terapia antirretroviral, terapia tuberculostática, mês de tratamento da TB no qual o paciente se encontra e presença de comorbidades.

Quanto ao cálculo da pontuação obtida no WHOQOL-HIV Bref, o score mínimo esperado foi de 31 (equivalente à pontuação mínima em todas as respostas) e o máximo 155 (equivalente a pontuação máxima em todas as respostas), calculados pelo somatório de cada resposta dada pelos pacientes, individualmente. Esse score foi convertido numa escala de 0 a 100, para melhor compreensão dos valores.

Com relação ao cálculo da pontuação de cada domínio, que varia entre 4 e 20, foram utilizadas as equações disponibilizadas no manual de usuários do WHOQOL-HIV, "Scoring and Coding for the WHOQOL-HIV Instruments" (Pontuação e codificação para os instrumentos WHOQOL-HIV)<sup>9</sup>. A descrição destes dados foi realizada por meio das médias e dos desvios-padrão.

A avaliação da confiabilidade do instrumento foi feita mediante a análise da consistência dos itens com o cálculo do coeficiente Alpha de Cronbach, onde valores superiores ou iguais a 0,7 são considerados aceitáveis.

Todos os dados coletados foram armazenados em planilhas do Excel<sup>®</sup> e os demais resultados foram representados por meio de cálculo percentual.

Para identificar quais fatores interferiam na qualidade de vida dos entrevistados foram avaliadas as pontuações nos domínios do WHOQOL-HIV Bref, além de correlacionar as variáveis sociodemográficas com a média da pontuação (escala de 0 a 100).

Finalmente, para avaliar a percepção da saúde utilizou-se a correlação entre as variáveis clínicas e duas questões específicas do instrumento WHOQOL-HIV Bref: "Como está sua saúde?", com respostas variando entre "muito ruim" à "muito boa" e "você se considera doente atualmente?", podendo ser respondido que "sim" ou "não".

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em seres humanos da UFPE, apresentando o CAEE: 76367817.0.0000.5208. Todos os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados, bem como os pacientes em sua autonomia e dignidade, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## Resultados

Em média, 1185 pacientes recebiam mensalmente medicamentos para o tratamento da infecção pelo HIV/AIDS no hospital onde realizou-se a pesquisa, no período de novembro de 2017 a abril de 2018. Foram identificados, por meio dos receituários recebidos na farmácia ambulatorial, cerca de 40 indivíduos em tratamento para TB e uso da terapia antirretroviral (TARV). Aplicando-se os critérios de inclusão utilizados no presente estudo, foram realizadas

entrevistas com 26 pacientes coinfectados HIV/TB, o que corresponde a 65% dos pacientes com coinfeção HIV/TB atendidos durante o período de estudo.

A Tabela 1 apresenta a descrição sociodemográfica da amostra. O perfil dos participantes foi constituído em sua maior parte por homens, heterossexuais, solteiros, em idade produtiva (29-38 anos), sem vínculo empregatício e com condições socioeconômicas desfavoráveis. A grande maioria dos pacientes residiam em Recife ou em cidades da Região Metropolitana do Recife.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica dos pacientes coinfectados HIV/TB com qualidade de vida abaixo e acima da média (69,6) no escore 0-100, entrevistados no período de novembro de 2017 a abril de 2018 (N=26).

Variáveis	n (%)	Qualidade de vida < 69,6 n (%)	Qualidade de vida > 69,6 n (%)
<b>Sexo</b>			
Masculino	20 (76,9)	10 (38,5)	10 (38,5)
Feminino	6 (23,1)	4 (15,4)	2 (7,7)
<b>Idade (anos)</b>			
18 a 28	5 (19,2)	3 (11,5)	2 (7,7)
29 a 38	12 (46,1)	9 (34,6)	3 (11,5)
39 a 48	5 (19,2)	2 (7,7)	3 (11,5)
49 a 59	2 (7,7)	-	2 (7,7)
≥ 60	2 (7,7)	-	2 (7,7)
<b>Estado Civil</b>			
Solteiro	19 (73,1)	11 (42,3)	8 (30,8)
Casado	5 (19,2)	2 (7,7)	3 (11,5)
Víuvo	2 (7,7)	1 (3,8)	1 (3,8)
<b>Escolaridade</b>			
Analfabeto	3 (11,5)	1 (3,8)	2 (7,7)
Ensino Fundamental	9 (34,6)	6 (23,1)	3 (11,5)
Ensino Médio	11 (42,3)	6 (23,1)	5 (19,2)
Ensino Superior	3 (11,5)	1 (3,8)	2 (7,7)
<b>Residência</b>			
Recife	17 (65,4)	8 (30,8)	9 (34,6)
Outras cidades da RMR	8 (30,8)	5 (19,2)	3 (11,5)
Outro Estado	1 (3,8)	1 (3,8)	-
<b>Vínculo empregatício</b>			
Sem vínculo no momento	23 (88,5)	13 (50,0)	10 (38,5)
Aposentado	1 (3,8)	-	1 (3,8)
Estudante	1 (3,8)	1 (3,8)	-
Ignorado	1 (3,8)	-	1 (3,8)
<b>Renda familiar (salário mínimo)<sup>1</sup></b>			
Menor que 1	12 (46,1)	8 (30,8)	4 (15,4)
1 a 2	11 (42,3)	5 (19,2)	6 (23,1)
3 a 5	2 (7,7)	1 (3,8)	1 (3,8)
+ 5	1 (3,8)	-	1 (3,8)

<sup>1</sup>O salário mínimo no período do estudo variou entre R\$ 937 (2017) e 954,00 (2018). N- Número de pacientes (sendo o N total=26); RMR- Região Metropolitana do Recife.

Apesar de estarem no auge da idade produtiva e do grau de escolaridade alcançado, a morbidade causada pela coinfeção HIV/TB impediu a atividade profissional em 100% dos casos em algum momento do período de tratamento.

As variáveis clínicas avaliadas no estudo, assim como o tempo de uso e os esquemas detalhados da TARV e tratamento da TB estão descritos na Tabela 2. Todos os pacientes estavam em uso de tuberculostáticos e 92,3% dos pacientes já estavam utilizando a TARV, quando entrevistados. No entanto, os esquemas alternativos utilizados na TARV não apresentaram interação medicamentosa com os tuberculostáticos utilizados.

Dois participantes do estudo estavam em tratamento para TB multirresistente (TBMR), utilizando os seguintes medicamentos: capreomicina, levofloxacino, etambutol, terizidona e pirazinamida. Com relação a outros medicamentos utilizados pelos pacientes para tratamento de infecções oportunistas ou outras comorbidades, os antibióticos e antifúngicos foram os predominantes.

Na avaliação da qualidade de vida (Tabela 3), os domínios com melhores médias foram espiritualidade (15,5 ± 3,8) e psicológico (15,3 ± 2,2), enquanto a pior média foi obtida no domínio nível de independência (11,1 ± 2,6). A qualidade de vida geral, com score de zero (pior qualidade de vida) a cem (melhor qualidade de vida), obteve resultados variando entre 57,4 a 92,9, tendo por média 69,6 ± 9,1.

**Tabela 2.** Caracterização clínica e percepção da saúde dos pacientes com coinfeção HIV/TB entrevistados no período de novembro de 2017 a abril de 2018 (N=26).

Informações	Todos os pacientes n (%)	Percepção da Saúde n (%)		Se considera doente n (%)	
		Boa ou Muito boa	Indiferente ou Ruim	Não	Sim
<b>Tempo de tratamento TARV (anos)</b>					
0 a 2	17 (65,4)	12 (46,1)	5 (19,2)	11 (42,3)	6 (23,1)
3 a 6	4 (15,4)	3 (11,5)	1 (3,8)	4 (15,4)	-
7 a 10	3 (11,5)	3 (11,5)	-	2 (7,7)	1 (3,8)
> 10	2 (7,7)	1 (3,8)	1 (3,8)	1 (3,8)	1 (3,8)
<b>Tempo de tratamento TB (meses)</b>					
1 a 3	11 (42,3)	8 (30,8)	3 (11,5)	8 (30,8)	3 (11,5)
4 a 6	9 (34,6)	7 (26,9)	2 (7,7)	6 (23,1)	3 (11,5)
+6	6 (23,1)	4 (15,4)	2 (7,7)	4 (15,4)	2 (7,7)
<b>Forma de infecção (HIV)</b>					
Sexual	15 (57,7)	9 (34,6)	6 (23,1)	8 (30,8)	7 (26,9)
Acidente de trabalho	1 (3,8)	-	1 (3,8)	1 (3,8)	-
Derivados de Sangue	2 (7,7)	2 (7,7)	-	2 (7,7)	-
Transmissão Vertical	1 (3,8)	1 (3,8)	-	1 (3,8)	-
Outros (Não sabe/ Não opinou)	7 (26,9)	7 (26,9)	-	6 (23,1)	1 (3,8)
<b>CD41 (células /mm<sup>3</sup>)</b>					
<50	4 (15,4)	4 (15,4)	-	4 (15,4)	-
51 a 250	13 (50,0)	9 (34,6)	4 (15,4)	8 (30,8)	5 (19,2)
251 a 500	5 (19,2)	5 (19,2)	-	4 (15,4)	1 (3,8)
>500	3 (11,5)	1 (3,8)	2 (7,7)	1 (3,8)	2 (7,7)
Ignorado	1 (3,8)	-	1 (3,8)	1 (3,8)	-
<b>Carga viral* (RNA viral/mL)</b>					
<50 cópias	13 (50,0)	10 (38,5)	3 (11,5)	10 (38,5)	3 (11,5)
50 a 1000 cópias	3 (11,5)	1 (3,8)	2 (7,7)	2 (7,7)	1 (3,8)
>1000 cópias	9 (34,6)	8 (30,8)	1 (3,8)	5 (19,2)	4 (15,4)
Ignorado	1 (3,8)	-	1 (3,8)	1 (3,8)	-
<b>Comorbidades<sup>2</sup></b>					
	3 (11,5)	3 (11,5)	-	2 (7,7)	1 (3,8)
<b>Regime terapêutico (TARV)</b>					
RAL + (TDF + 3TC)	11 (42,3)	9 (34,6)	2 (7,7)	7 (26,9)	4 (15,4)
EFV + (TDF + 3TC)	10 (38,5)	6 (23,1)	4 (15,4)	7 (26,9)	3 (11,5)
DTV + (TDF + 3TC)	2 (7,7)	2 (7,7)	-	1 (3,8)	1 (3,8)
Outros	3 (11,5)	2 (7,7)	1 (3,8)	3 (11,5)	-
<b>Regime terapêutico (TB)</b>					
RHZE (fase intensiva)	7 (26,9)	5 (19,2)	2 (7,7)	5 (19,2)	2 (7,7)
RH (fase de manutenção)	14 (53,8)	11 (42,3)	3 (11,5)	9 (34,6)	5 (19,2)
Multirresistência	2 (7,7)	1 (3,8)	1 (3,8)	1 (3,8)	1 (3,8)
Outros	3 (11,5)	2 (7,7)	1 (3,8)	3 (11,5)	-

\*Resultados de exames realizados no período mais próximo da entrevista (de até 6 meses). <sup>2</sup>Variável dicotômica, apresentada somente uma categoria. Abreviaturas: por milímetro cúbico (/mm<sup>3</sup>), por mililitro (/mL), raltegravir (RAL); tenofovir (TDF); lamivudina (3TC); efavirenz (EFV); dolutegravir (DTV); rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol (RHZE); rifampicina + isoniazida (RH).

Dentre os pacientes com qualidade de vida abaixo da média, com relação ao score de 0-100, a maior parte era da faixa etária entre 29-38 anos, solteiros, sem vínculo empregatício e com renda familiar inferior a 1 salário mínimo (Tabela 1).

Quanto à confiabilidade do questionário (Tabela 3), foram obtidos valores do coeficiente Alpha de Cronbach superiores a 0,70 em 5 dos 6 domínios. O mesmo também foi calculado para o questionário total, obtendo-se o valor de 0,9, o que demonstra boa consistência interna do instrumento.

No tocante à percepção da saúde, 73,1% considerou sua saúde “boa” ou “muito boa” (Tabelas 2 e 3), os quais, em sua maioria estavam nos dois primeiros anos de uso da TARV e na fase de

manutenção do tratamento da tuberculose. Observou-se também que dos 8 pacientes com contagem de linfócitos TCD4<sup>+</sup> abaixo de 350 células/mm<sup>3</sup> e carga viral acima de 1000 cópias/mL, 7 possuíam percepção positiva quanto à sua saúde.

Foram relatadas a presença de três comorbidades em pacientes diferentes: hipertensão, hipercolesterolemia e linfoma plasmablastico. Apesar de sua condição, todos eles consideravam sua saúde como “boa”.

Quando perguntados “se há algo errado consigo mesmo”, 46,1% relatou não haver nada de errado. Cansaço ou fraqueza foram descritos por 19,2% dos pacientes, além de dores nas pernas, outro sintoma relatado por 11,5% dos entrevistados.

**Tabela 3.** Avaliação da qualidade de vida e pontuação por domínios do WHOQOL-HIV Bref dos pacientes coinfectados HIV/TB, entrevistados no período de novembro de 2017 a abril de 2018 (N=26).

Variáveis	N	(%)
<b>Percepção da saúde</b>		
Muito Boa	4	15,4
Boa	15	57,7
Nem ruim, nem boa	6	23,1
Ruim	1	3,8
<b>Se considera doente</b>		
Não	18	69,2
Sim	8	30,8
<b>Avaliação geral da qualidade de Vida</b>		
Muito boa	2	7,7
Boa	10	38,5
Nem boa, nem ruim	12	46,1
Ruim	2	7,7
<b>Satisfação com a Vida</b>		
Muito satisfeito	3	11,5
Satisfeito	19	73,1
Nem insatisfeito, nem satisfeito	3	11,5
Insatisfeito	1	3,8
<b>Domínio da Qualidade de Vida</b>		
	<b>Média ± DP<sup>1</sup></b>	<b>Coefficiente Alpha de Cronbach</b>
Físico	14,2 ± 2,7	0,71
Psicológico	15,3 ± 2,2	0,73
Nível de Independência	11,1 ± 2,6	0,71
Relações sociais	14,2 ± 2,9	0,69
Meio ambiente	13,4 ± 2,2	0,74
Espiritualidade	15,5 ± 3,8	0,76

<sup>1</sup>DV: desvio padrão

Os demais relatos incluíam: arritmia, dor no peito, dor no estômago, tontura, depressão e abalo psicológico, insatisfação com o baixo peso corporal, medo de infectar o parceiro(a), falta de respeito quanto à condição de HIV e desânimo por término do relacionamento.

Entre as facetas individuais, as piores médias demonstraram que os pacientes entrevistados, em sua maioria, reconheciam a necessidade de um tratamento médico para levar a vida diária e possuíam pouco dinheiro para satisfazer suas necessidades. Entretanto, as maiores pontuações demonstraram que a maior parte dos entrevistados acreditavam que suas vidas tinham sentido e eram capazes de aceitar sua aparência física.

## Discussão

O perfil caracterizado por homens em idade produtiva, baixa escolaridade e baixa renda foi descrito por diversos autores, confirmando essa população como sendo a mais vulnerável e prevalente para infecção por *M. tuberculosis* e HIV<sup>6,7,10</sup>.

Quanto à faixa etária, a tendência é que a idade média dos pacientes com HIV/AIDS e TB aumente<sup>11</sup>. Esse aumento pode significar uma elevação da expectativa de vida dos indivíduos, pois estudos afirmam que usuários de TARV com supressão viral e aumento da contagem de linfócitos TCD4<sup>+</sup> para ≥500 células/mL podem atingir expectativa de vida semelhante à população geral<sup>12,13</sup>.

O baixo nível de escolaridade associado à baixa renda podem influenciar nas condições de vida de pacientes coinfectados HIV/TB<sup>7</sup>. Entretanto, apesar de grande parte dos entrevistados no presente estudo terem alcançado o ensino médio e graduação, a ausência de vínculo empregatício foi motivo de grande insatisfação para a maioria deles.

Outro estudo também demonstrou que mais da metade dos participantes estavam desempregados no momento da entrevista. A principal causa da ausência de vínculo empregatício estava relacionada às condições de saúde e ao diagnóstico da infecção pelo HIV/AIDS<sup>14</sup>.

O fato de os pacientes residirem em Recife ou em cidades próximas deveria ser um ponto positivo para a adesão. No entanto, em alguns casos, a proximidade do serviço de saúde não impediu o abandono do tratamento.

Na avaliação dos aspectos clínicos, observou-se que grande parte dos pacientes apresentou diagnóstico de ambas doenças em um período próximo. Este fato mostra que a busca ativa da TB estava sendo feita em pacientes infectados pelo HIV, assim como o teste de HIV nos pacientes com TB. O diagnóstico precoce é um importante aliado do tratamento dessas doenças<sup>11</sup>.

Com respeito à transmissão do HIV, observou-se transmissão por via sexual em 57,7% dos entrevistados, corroborando com dados epidemiológicos encontrados no Brasil e no mundo<sup>4,14</sup>. No entanto, outros 26,9% não quiseram opinar ou relataram não saber como haviam se infectado.

Identificou-se a extensão do tratamento com tuberculostáticos para alguns pacientes, no presente estudo. Quando a evolução clínica inicial não se mostra satisfatória, o tratamento da TB pode ser prolongado na fase de manutenção, o que ocorre muitas vezes em pacientes coinfectados com o HIV e em casos de monorresistência à rifampicina ou isoniazida<sup>15</sup>.

Aproximadamente metade dos entrevistados apresentaram avançado estágio de comprometimento imunológico, com contagem de linfócitos TCD4<sup>+</sup> abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup> de sangue, corroborando com outro estudo<sup>11</sup>.

A carga viral indetectável demonstra um bom desempenho da TARV e boa adesão ao tratamento desses pacientes. Contudo, quando elevada indica um sinal de alerta para falha terapêutica ou dificuldades na adesão.

Dentre as poucas comorbidades relatadas, a hipercolesterolemia e a hipertensão são relativamente comuns à população em geral. No entanto, o linfoma plasmablastico é um tipo raro de neoplasia, classificado como linfoma não Hodgkin, que acomete principalmente pacientes infectados pelo HIV<sup>16</sup>.

O hábito de fumar, o alcoolismo e uso de drogas ilícitas foram relatados por alguns pacientes, o que se constitui um indicio preocupante para o desfecho desses casos. De acordo com alguns autores, as taxas mais altas de inadimplência em relação ao tratamento se davam em pacientes mais jovens, entre 20-39 anos, que faziam uso de álcool<sup>17</sup>.

Quanto ao tratamento da TB, terapias alternativas podem ser usadas em casos de reação adversa ao esquema básico contendo rifampicina, ou devido a interações com os medicamentos utilizados na TARV. No entanto, portadores de TBMR, devem ser tratados com uma associação maior de fármacos. A utilização de tratamentos alternativos ou de resistência a múltiplas drogas na TB pode também indicar a não adesão aos tratamentos básicos<sup>2</sup>.

Com respeito à TARV, a associação entre raltegravir, tenofovir e lamivudina (RAL/TDF/3TC) é a opção indicada para os casos de contraindicação de uso do efavirenz. Já os esquemas contendo o efavirenz possuem maior comodidade posológica e maiores taxas de adesão em longo prazo ao tratamento<sup>18</sup>.

A incidência de infecções oportunistas aumenta a utilização de medicamentos, como antibióticos e antifúngicos, presentes nos receituários dos pacientes participantes do estudo.

Estudos que compararam indivíduos infectados apenas pelo HIV a outros com coinfeção HIV/TB demonstraram que a presença da coinfeção interferiu na qualidade de vida, que se apresentou menor nos pacientes coinfectados<sup>4,8</sup>.

No presente estudo, mais de dois terços dos entrevistados avaliou sua saúde como “boa” ou “muito boa” e afirmaram estar satisfeitos com relação às suas vidas. Essa percepção positiva sobre a saúde, apesar da condição de HIV associada a uma doença como a TB, pode significar avanços e eficácia nas estratégias terapêuticas, suprimindo os sinais clínicos e sintomas que causariam pior percepção a respeito da saúde própria.

No entanto, a quantidade de pacientes com imunodeficiência grave e altos títulos virais que demonstravam percepção positiva com relação à sua saúde constitui um sinal de alerta, pois os pacientes podem negligenciar os tratamentos e o risco ao qual ainda estão submetidos ao serem portadores da coinfeção HIV/TB. Portanto, é primordial que esses pacientes sejam estimulados a nunca abandonar o tratamento.

As pontuações obtidas nos domínios revelam a relação existente entre eles e a qualidade de vida dos indivíduos. A baixa pontuação do domínio nível de independência demonstrou a limitação dos pacientes, que dependiam do tratamento médico para conseguirem prosseguir suas vidas e realizar atividades básicas como andar e trabalhar.

O domínio meio ambiente apresentou a segunda pior pontuação, ressaltada principalmente pelas condições econômicas desfavoráveis, que afetam a maioria das questões individuais presentes nesse domínio. Indivíduos que possuem maiores graus de escolaridade e melhores condições socioeconômicas geralmente apresentam pontuações mais altas<sup>19</sup>.

Quanto ao domínio psicológico, mesmo obtendo alta pontuação, alguns pacientes descreveram sintomas negativos, dentre eles: depressão, insatisfação com o baixo peso corporal, medo de infectar o parceiro(a), e desânimo por término do relacionamento.

As médias mais baixas para o domínio físico estão diretamente relacionadas com piores condições clínicas e socioeconômicas. Entretanto, sabe-se que os medicamentos antirretrovirais proporcionam mais energia, melhoram a autoestima e a capacidade de andar, influenciando positivamente os domínios físico, psicológico e nível de independência<sup>6,21</sup>.

No domínio relações sociais, alguns pacientes relataram isolamento social e insatisfação com a falta de respeito com a condição de portador do HIV. Outros afirmaram que poucas pessoas tinham conhecimento a respeito de suas condições de saúde, devido a uma tentativa de escape do julgamento social. A causa do isolamento social e dificuldade nos relacionamentos pode ser explicada pelo medo de sofrer preconceito, também relatado em outros estudos<sup>2,21</sup>.

A espiritualidade tem se mostrado o domínio com maior pontuação em diversos estudos<sup>6,19</sup>. Contudo, muitos pacientes

relataram medo do futuro e preocupação com a morte. O bem-estar espiritual também pode auxiliar as pessoas com HIV/TB na diminuição de agravos na progressão da doença e, dessa forma, tem contribuição direta na qualidade de vida desses indivíduos<sup>22</sup>.

A importância da realização do tratamento corretamente foi evidenciada em outro estudo<sup>23</sup>, no qual foi vista uma mudança consideravelmente positiva na qualidade de vida de pacientes com coinfeção HIV/TB após 6 meses de tratamento.

O acompanhamento dos pacientes com HIV e TB deve ser realizado de maneira diferenciada, muitas vezes por um período superior a 6 meses. Os casos de abandono de tratamento e a mudança de local de atendimento podem interferir significativamente no desfecho desses pacientes<sup>11</sup>.

Com respeito às limitações do estudo, cita-se o tamanho reduzido da amostra, o que pode interferir na análise, mas não invalida os resultados obtidos. Muitos pacientes não compareciam para receber os medicamentos na Farmácia do hospital por estarem muito debilitados. Outros ainda não aderiam corretamente ao tratamento, passando meses sem comparecer às consultas e receber os medicamentos. Além dos casos que foram à óbito enquanto estavam internados, ou que foram transferidos para outras unidades hospitalares.

Portanto, a equipe de saúde deve estar envolvida no sentido de proporcionar maior adesão ao tratamento, tendo grande importância a atuação do profissional farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico e na orientação dos pacientes quanto aos esquemas utilizados. Além de garantir a efetividade do tratamento, a avaliação da farmacoterapia feita pelo farmacêutico garante a segurança de uso e reduz os problemas relacionados aos medicamentos<sup>25</sup>.

## Conclusão

As alterações nos domínios da qualidade de vida são devidas à carga de debilidade provocada pelas duas infecções, principalmente nos casos em que não há adesão adequada ao tratamento. A diminuição da capacidade para o trabalho, a dependência extrema do tratamento para o prosseguimento da vida e as condições socioeconômicas foram os aspectos que mais influenciaram a qualidade de vida da população estudada. Apesar disso, a maioria dos pacientes preservava a autoestima, satisfação pessoal e otimismo quanto à condição de doença. Uma maior interação da equipe multiprofissional associada à integração dos serviços de HIV e TB poderiam trazer muitos benefícios ao desfecho clínico dessa população, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

## Fontes de financiamento

Esta pesquisa não recebeu financiamento de nenhuma instituição ou empresa.

## Colaboradores

ADS: concepção, desenho, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo. RMFS: concepção, desenho, orientação na elaboração, revisão crítica relevante para o conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada. MJTI: orientação na elaboração, revisão dos dados coletados,



revisão crítica do manuscrito. JARF: concepção, revisão crítica do manuscrito. AMBA: coleta de dados, revisão crítica do manuscrito. TCSA: revisão dos dados coletados e revisão crítica do manuscrito. Os autores foram responsáveis por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

### Agradecimentos

Agradecemos ao hospital onde ocorreu o estudo pelo suporte institucional e a todos os funcionários da Farmácia Ambulatorial, pela contribuição durante o período de coleta de dados.

### Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo.

### Referências

1. World Health Organization. HIV-Associated Tuberculosis. Disponível em [https://www.who.int/tb/areas-of-work/tb-hiv/tbhiv\\_factsheet.pdf](https://www.who.int/tb/areas-of-work/tb-hiv/tbhiv_factsheet.pdf). Acesso em 28 de Abril 2020.
2. Neves LAS, Reis RK, Gir E. Compliance with the treatment by patients with the co-infection HIV/tuberculosis: integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(4):1129-1134.
3. World Health Organization. Global tuberculosis report 2019. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>. Acesso em 28 de Abril de 2020.
4. Deribew A, Tesfaye M, Hailmichael Y, *et al.* Tuberculosis and HIV co-infection: its impact on quality of life. *Health Qual Life Out.* 2009; 7(105):1-7.
5. Louw J, Peltzer K, Naidoo P, *et al.* Quality of life among tuberculosis (TB), TB retreatment and/or TB-HIV co-infected primary public health care patients in three districts in South Africa. *Health Qual Life Out.* 2012; 10 (77): 1-8.
6. Neves LAS. Qualidade de vida de indivíduos com a coinfeção HIV/Tuberculose no município de Ribeirão Preto- SP [Tese de Doutorado]. Escola de Enfermagem de Ribeirão, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.
7. Lemos LA, Feijão AR, Gir E, *et al.* Aspectos da qualidade de vida de pacientes com coinfeção HIV/tuberculose. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25 (Esp.1):41-47.
8. Feijão AR, Gir E, Galvão MTG. Quality of Life of Patients with HIV/Tuberculosis Coinfection Experiencing Nursing Consultation. *Int Arch Med.* 2016; 9(56):1-8.
9. World Health Organization. WHOQOL-HIV Instrument Users Manual. Disponível em [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/613.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/613.pdf). Acesso em 28 de Abril de 2020.
10. Prado TN, Miranda AE, Souza FM, *et al.* Factors associated with tuberculosis by HIV status in the Brazilian national surveillance system: a cross sectional study. *BMC Infect Dis* 2014; 14(415):1-8.
11. Cheade MFM, Ivo ML, Siqueira PHGS, *et al.* Caracterização da tuberculose em portadores de HIV/AIDS em um serviço de referência de Mato Grosso do Sul. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2009; Mar-Abr; 42(2):119-125.
12. May MT, Gompels M, Delpech V, *et al.* Impact on life expectancy of HIV-1 positive individuals of CD4R cell count and viral load response to antiretroviral therapy. *AIDS.* 2014; 28 (8): 1193-1202.
13. Lewden C, Bouteloup V, Wit S, *et al.* All-cause mortality in treated HIVinfected adults with CD4  $\geq$ 500/mm<sup>3</sup> compared with the general population: evidence from a large European observational cohort collaboration. *Int J Epidemiol.* 2012;41(2):433-445.
14. Neto JFR, Lima LS, Rocha LF, *et al.* Perfil de adultos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em ambulatório de referência em doenças sexualmente transmissíveis no norte de Minas Gerais. *Rev Med Minas Gerais.* 2010; 20(1):22-29.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf). Acesso em 28 de Abril 2020.
16. Salas AA, Juarez PC, Calvo PJS. Coexistencia de linfoma plasmablastico, sarcoma de Kaposi y enfermedad de Castleman en un paciente con infeccion por virus de inmunodeficiencia humana. *Rev Chil Infectol.* 2011; 28(1):76-80.
17. Prado TN, Rajan JV, Miranda AE, *et al.* Clinical and epidemiological characteristics associated with unfavorable tuberculosis treatment outcomes in TB-HIV co-infected patients in Brazil: a hierarchical polytomous analysis. *Braz J Infect Dis.* 2017 Mar-Abr; 21(2):162-170.
18. Rockstroh JK, DeJesus E, Lennox JL, *et al.* Durable efficacy and safety of raltegravir versus efavirenz when combined with tenofovir/emtricitabine in treatment-naive HIV-1-infected patients: final 5-year results from STARTMRK. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2013 May; 63(1):77-85.
19. Reis RK. Qualidade de vida de portadores do HIV/aids: influência dos fatores demográficos, clínicos e psicossociais [Tese de Doutorado]. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2008.
20. Campos LN, César CC, Guimarães MDC. Quality of life among HIV-infected patients in Brazil after initiation of treatment. *Clinics.* 2009; 64(9):867-875.
21. Neves LAS, Castrighini CC, Reis RK, *et al.* Suporte social e qualidade de vida de indivíduos com coinfeção tuberculose/HIV. *Enferm Glob.* 2018 Abr; 50: 11-20
22. Calvetti PÜ, Muller MC, Nunes MLT. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/aids. *Psicol Estud.* 2008 Jul- Set; 13(3):523-530.
23. Deribew A, Deribe K, Reda AA, *et al.* Change in quality of life: a follow up study among patients with HIV infection with and without TB in Ethiopia. *BMC Public Health.* 2013; 13(408):1-6.
24. Moriel P, Carnevale RC, Costa CGR, *et al.* Efeitos das intervenções farmacêuticas em pacientes HIV positivos: Influência nos problemas farmacoterapêuticos, parâmetros clínicos e economia. *R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde.* 2011 Set-Dez; 2(3):5-10.

