

Qualidade de vida de pessoas com coinfeção por HIV/hepatite C: revisão sistemática

Quality of life of people with HIV/hepatitis C coinfection: systematic review

Calidad de vida de las personas con coinfección por VIH/hepatitis C: revisión sistemática

Recebido: 12/07/2021 | Revisado: 20/07/2021 | Aceito: 05/08/2021 | Publicado: 09/08/2021

Rafaele Oliveira Bonfim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8157-2323>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: rafaelebonfim@alumni.usp.br

Rubia Laine de Paula Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5843-1733>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: rubia@eerp.usp.br

Renata Karina Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0681-4721>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: rkreis@eerp.usp.br

Melisane Regina Lima Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1694-5124>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: melisanerlf@usp.br

Nathalia Halax Orfão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8734-3393>

Universidade Federal de Rondônia, Brasil

E-mail: nathaliahalax@unir.br

Tereza Cristina Scatena Villa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8927-2624>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: tite@eerp.usp.br

Aline Aparecida Monroe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4073-2735>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: amonroe@eerp.usp.br

Resumo

Objetivo: Descrever a qualidade de vida de pessoas com coinfeção por HIV e hepatite C. **Método:** Revisão sistemática norteada pela pergunta: “Como é a qualidade de vida de pessoas que vivem com coinfeção HIV/HCV?” Empregou-se a estratégia PECO para a seleção de descritores nos idiomas português, inglês e espanhol, permitindo a busca bibliográfica em abril de 2021 nas bases de dados Embase, Scopus, PubMed, CINAHL, Academic Search Premier, SocINDEX e LILACS sem delimitação de período de publicação. Dois revisores independentes realizaram a seleção dos estudos e extração de dados. **Resultados:** Foram identificadas 1.536 publicações, das quais 14 foram incluídas nesta revisão. Identificou-se que pessoas com coinfeção por HIV/HCV possuem diversos domínios da qualidade de vida prejudicados, sendo pior quando comparada à população geral sem morbidades, bem como às pessoas com monoinfeção por HIV ou hepatite C. Identificou-se também que o tratamento para hepatite C em pessoas com coinfeção apresenta um aspecto importante para a melhoria da qualidade de vida, especialmente em pacientes com resposta virológica sustentada e em tratamentos livres de interferon e ribavirina. **Conclusão:** O estudo mostrou que pessoas com coinfeção por HIV/hepatite C têm sua qualidade de vida prejudicada em aspectos que variam desde domínios físicos até sociais, portanto, a abordagem da qualidade de vida dessas pessoas deve ser implementada nos serviços de saúde, a fim de contribuir para a resignificação de viver com duas doenças crônicas e reorientar a assistência para os aspectos mais afetados por estas pessoas.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; HIV; Hepatite C; Coinfeção.

Abstract

Objective: To describe the quality of life of people with HIV/hepatitis C coinfection. **Method:** Systematic review guided by the question "How is the quality of life of people living with HIV/hepatitis C coinfection?" The PECO strategy was used to select descriptors in Portuguese, English, and Spanish, allowing the bibliographic search in April 2021 in the Embase, Scopus, PubMed, CINAHL, Academic Search Premier, SocINDEX, and LILACS databases without limitation of period of publication. Two independent reviewers performed study selection and data extraction. **Results:** A total of 1,536 publications were identified, of which 14 were included in this review. It was identified that

people with HIV//hepatitis C coinfection have several domains with impaired quality of life, which is worse when compared to the general population without morbidities and people with HIV or hepatitis C mono-infection. It was also identified that the treatment for hepatitis C in people with coinfection has a positive impact on quality of life, especially in patients with a sustained virological response and in treatments free of interferon and ribavirin. Conclusion: The study showed that people with HIV/hepatitis C coinfection have impaired quality of life in aspects ranging from physical to social domains. Therefore, the approach to the quality of life of these people shall be implemented in health services to contribute to the redefinition of living with two chronic diseases and to reorient care towards the most affected aspects in these people.

Keywords: Quality of Life; HIV; Hepatitis C; Coinfection.

Resumen

Objetivo: Describir la calidad de vida de las personas con coinfección por VIH/hepatitis C. Método: Revisión sistemática guiada por la pregunta "¿Cómo es la calidad de vida de las personas que viven con coinfección por VIH/hepatitis C?" Se utilizó la estrategia PECO para seleccionar descriptores en portugués, inglés y español, permitiendo la búsqueda bibliográfica en abril de 2021 en las bases de datos Embase, Scopus, PubMed, CINAHL, Academic Search Premier, SocINDEX y LILACS sin límite de período de publicación. Dos revisores independientes realizaron la selección de estudios y la extracción de datos. Resultados: Se identificaron 1536 publicaciones, de las cuales 14 se incluyeron en esta revisión. Se identificó que las personas con coinfección por VIH/hepatitis C tienen varios dominios de calidad de vida deteriorada, siendo peor en comparación con la población general sin morbilidades y las personas con mono-infección por VIH o hepatitis C. También se identificó que el tratamiento de la hepatitis C en personas con coinfección tiene un aspecto fundamental en la mejora de la calidad de vida, especialmente en pacientes con respuesta virológica sostenida y en tratamientos libres de interferón y ribavirina. Conclusión: El estudio mostró que las personas con coinfección tienen un deterioro de la calidad de vida en aspectos físicos y sociales. Por tanto, el abordaje de la calidad de vida de estas personas debe implantarse en los servicios de salud para contribuir a la redefinición de vivir con dos enfermedades crónicas y reorientar la atención hacia los aspectos más afectados en estas personas.

Palabras clave: Calidad de Vida; VIH; Hepatitis C; Coinfección.

1. Introdução

Mundialmente, estimou-se que em 2019, 38 milhões de pessoas viviam com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV) (World Health Organization, 2020a) as quais são mais suscetíveis às hepatites virais e, dentre estas, a infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) crônica, que em 2017, afetava 71 milhões de pessoas em todo o mundo. Estimativas apontam ainda que o HCV afeta cerca de 2 a 15% das PVHIV, resultando em 3,7 milhões de pessoas com coinfeção HIV/HCV no ano de 2015 (World Health Organization, 2020b).

O HCV compartilha as mesmas vias de transmissão do HIV, uma vez que a infecção pode ocorrer por via parenteral, sexual e pela forma vertical (Kauhl et al., 2015; Santos et al., 2017). A coinfeção HIV/HCV pode levar a progressão acelerada da fibrose hepática, cirrose e carcinoma hepatocelular (Heffernan et al., 2018). Além disso, é importante ressaltar que, por se tratarem de dois vírus que atacam por anos o organismo de maneira silenciosa (van der Meer et al., 2012), a infecção pelos mesmos resulta muitas vezes no diagnóstico tardio e por conseguinte, no atraso para o início do tratamento, mesmo em países com disponibilização gratuita de medicamentos para ambas as infecções. Considerando ainda o fato de constituírem duas condições crônicas, tal característica também pode interferir no prognóstico e na mortalidade dos casos afetados pela coinfeção e reduzir a qualidade de vida (QV) dessas pessoas (Platt et al., 2016).

A QV vem sendo reconhecida como uma importante forma de avaliar e medir a carga de doenças crônicas e envolve a percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que está imerso, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1995). Trata-se de uma avaliação que se insere na subjetividade do indivíduo e possui conceito amplo, bem como inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais (Fleck, 2000).

Frente ao exposto, este estudo objetiva realizar uma revisão sistemática da literatura a fim de descrever a QV das pessoas com coinfeção pelo HIV/HCV, buscando as lacunas no conhecimento produzido sobre o tema e propondo estratégias de intervenção a serem implementadas nos serviços de saúde para a melhoria da QV desta população.

2. Metodologia

Realizou-se uma revisão sistemática, que foi conduzida de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page et al., 2021). Este estudo compreende uma revisão sistemática da literatura, com metodologia rigorosamente descrita pela qualidade da evidência, reprodução, imparcialidade de alta sensibilidade, a fim de reter todos os iminentes artigos científicos relacionados ao tema apresentado.

Percorreu-se então os seguintes passos: formulação da questão do estudo; produção de protocolo de investigação; determinação de critérios de inclusão e de exclusão; busca de estudos por meio de estratégias específicas; seleção de estudos; avaliação da qualidade metodológica; extração de dados; síntese dos dados e avaliação da qualidade da evidência; publicação dos resultados (Donato & Donato, 2019).

Dessa forma, a revisão foi conduzida em função dessas etapas, considerando a questão norteadora “Como é a qualidade de vida de pessoas que vivem com coinfeção HIV/aids e hepatite C?” e os descritores derivados da mesma, os quais foram identificados por meio da estratégia PECO (Moola et al., 2015) (Quadro 1).

Quadro 1. Elaboração da pergunta do estudo, segundo a estratégia PECO. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021.

Acrônimo	Definição	Descritores
P	População	Pessoas
E	Exposição	Coinfeção* HIV/aids e Hepatite C
C	Comparação	-
O	Outcome (desfecho)	Qualidade de vida

*Descritor não utilizado nas buscas nas bases de dados, uma vez que limitou as mesmas.

Os descritores em negrito incluídos no Quadro 1 fazem parte do vocabulário controlado encontrado nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que, consequentemente, auxiliaram a identificação dos sinônimos de cada um, bem como os termos equivalentes em espanhol e inglês. Para a identificação do vocabulário em inglês, o *Medical Subject Headings* (MESH) também foi consultado. Além disso, foram feitas buscas preliminares nas bases de dados com objetivo de identificar outros termos que fazem parte do vocabulário livre utilizado nas produções científicas sobre o assunto.

As buscas dos trabalhos científicos sobre a QV das pessoas com coinfeção HIV/HCV foram realizadas em abril de 2021 nas bases de dados: *Excerpta Medica dataBASE* (Embase®); Scopus, um domínio da Elsevier; MEDLINE ou *Publisher Medlin* (acessado por meio da plataforma PubMed); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Academic Search Premier* (ASP) e SocINDEX, as quais foram acessadas por meio da plataforma EBSCOhost no site Periódicos CAPES. Tal plataforma exclui as duplicidades encontradas nestas bases de dados. Para a busca nessas bases de dados, utilizaram-se os vocabulários controlados e livres em inglês. Posteriormente, aplicaram-se os vocabulários em português, espanhol e inglês para a busca na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS - acessado por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde).

As buscas foram conduzidas sem restrição de período e idioma de publicação e incluiu a utilização de operadores booleanos AND e OR (Quadro 2). Ressalta-se que o operador booleano OR foi utilizado entre as palavras de significados iguais (“palavra” OR “palavra” OR ...) e o AND foi utilizado entre o conjunto de palavras de significados diferentes (“conjunto de palavras de mesmo significado 1” AND “conjunto de palavras de mesmo significado 2” AND “conjunto de palavras de mesmo significado 3”).

Quadro 2. Estratégias de busca de artigos utilizadas para a revisão sistemática da literatura sobre a qualidade de vida de indivíduos com coinfeção HIV/aids e hepatite C. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021.

Base de dados	Estratégia de busca
Embase®	(hiv:ti,ab,kw OR 'acquired immune deficiency syndrome':ti,ab,kw OR 'acquired immuno deficiency syndrome':ti,ab,kw OR 'acquired immuno-deficiency syndrome':ti,ab,kw OR 'acquired immunodeficiency syndrome':ti,ab,kw OR 'acquired immunodeficiency syndromes':ti,ab,kw OR 'acquired immunologic deficiency syndrome':ti,ab,kw OR aids:ti,ab,kw OR 'immunodeficiency virus':ti,ab,kw OR 'human immunodeficiency viruses':ti,ab,kw OR 'human immunodeficiency virus':ti,ab,kw) AND ('hepatitis c':ti,ab,kw OR hcv:ti,ab,kw) AND ('quality of life':ti,ab,kw OR 'life quality':ti,ab,kw OR hrqol:ti,ab,kw OR 'life style':ti,ab,kw OR 'sickness impact':ti,ab,kw)
Scopus	TITLE-ABS-KEY (hiv OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndromes" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "Acquired Immunodeficiency Syndromes" OR "Acquired Immunologic Deficiency Syndrome" OR aids OR "Immunodeficiency Virus" OR "Human Immunodeficiency Viruses" OR "Human Immunodeficiency Virus") AND TITLE-ABS-KEY ("Hepatitis C" OR hcv) AND TITLE-ABS-KEY ("Quality of Life" OR "Life Quality" OR hrqol OR "Life Style" OR "Sickness Impact")
MEDLINE	((HIV[Title/Abstract] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome"[Title/Abstract] OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome"[Title/Abstract] OR "Acquired Immuno Deficiency Syndrome"[Title/Abstract] OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndrome"[Title/Abstract] OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndromes"[Title/Abstract] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome"[Title/Abstract] OR "Acquired Immunodeficiency Syndromes"[Title/Abstract] OR "Acquired Immunologic Deficiency Syndrome"[Title/Abstract] OR AIDS[Title/Abstract] OR "Immunodeficiency Virus"[Title/Abstract] OR "Human Immunodeficiency Viruses"[Title/Abstract] OR "Human Immunodeficiency Virus"[Title/Abstract]) AND ("Hepatitis C"[Title/Abstract] OR HCV[Title/Abstract])) AND ("Quality of Life"[Title/Abstract] OR "Life Quality"[Title/Abstract] OR HRQOL[Title/Abstract] OR "Life Style"[Title/Abstract] OR "Sickness Impact"[Title/Abstract])
Academic Search Premier CINAHL SocINDEX	AB (HIV OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndromes" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "Acquired Immunodeficiency Syndromes" OR "Acquired Immunologic Deficiency Syndrome" OR AIDS OR "Immunodeficiency Virus" OR "Human Immunodeficiency Viruses" OR "Human Immunodeficiency Virus") AND AB ("Hepatitis C" OR HCV) AND AB ("Quality of Life" OR "Life Quality" OR HRQOL OR "Life Style" OR "Sickness Impact")
LILACS*	(HIV OR "Síndrome de Imunodeficiência Adquirida" OR aids OR SIDA OR "Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida" OR "Síndrome da Imunodeficiência Humana" OR Soropositivo OR VIH OR "Síndrome de Imunodeficiência Adquirida" OR SIDA OR "Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida" OR HIV OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndromes" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "Acquired Immunodeficiency Syndromes" OR "Acquired Immunologic Deficiency Syndrome" OR AIDS OR "Immunodeficiency Virus" OR "Human Immunodeficiency Viruses" OR "Human Immunodeficiency Virus") AND ("Hepatite C" OR "Hepatite Viral C" OR "Hepatitis Crônica C" OR "Hepatitis C" OR HCV) AND ("Qualidade de Vida" OR "Estilo de Vida" OR "Impacto da Doença" OR "Efeitos Psicossociais da Doença" OR "Calidad de Vida" OR "Impacto de Enfermedad" OR "Quality of Life" OR "Life Quality" OR HRQOL OR "Life Style" OR "Sickness Impact")

* No Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, buscou-se por palavras do título, resumo e assunto e empregou-se o filtro LILACS em bases de dados consultadas. Fonte: Autores.

As referências identificadas foram exportadas para a plataforma online Rayyan QCRI da *Qatar Computing Research Institute* (Ouzzani et al., 2016). Em seguida, foram excluídas as referências que estavam duplicadas, sendo as demais submetidas à leitura dos seus resumos e títulos por dois revisores independentes. Estes fizeram a seleção das publicações de acordo com quatro critérios: estudos primários completos e observacionais; população de estudo constituída por pessoas com coinfeção HIV/HCV; estudos que respondessem à questão norteadora da revisão e estudos que utilizaram escalas de avaliação

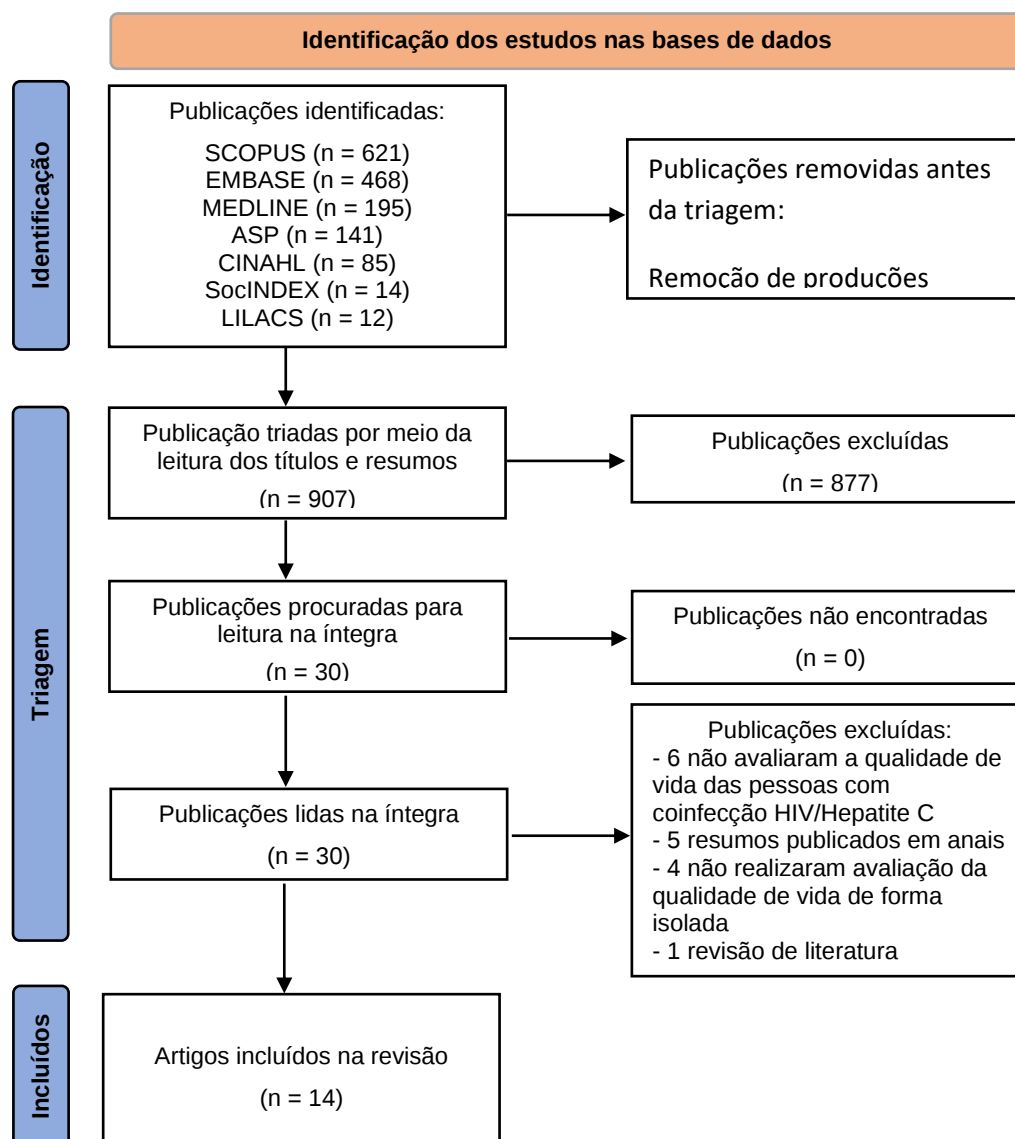
de QV. Dessa forma, artigos foram escolhidos para serem lidos na íntegra de forma a fazer uma seleção mais apurada dos mesmos e inclusão na amostra final da revisão.

Os artigos incluídos foram submetidos a uma síntese narrativa de forma simultânea à extração de dados dos estudos, utilizando um instrumento específico adaptado de Ursi (2005) apresentando as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, periódico de publicação, país de estudo, delineamento do estudo, objetivo, população de estudo, instrumentos de medida, principais resultados, avaliação da qualidade metodológica – (itens bem avaliados / número de itens previstos) e principais limitações. Ressalta-se que a qualidade metodológica dos artigos incluídos na revisão foi avaliada por intermédio da utilização de instrumentos recomendados pela *The Joanna Briggs Institute* (Moola et al., 2020), por meio dos quais identificou-se o número de itens levantados nos estudos segundo o número de itens previstos pelos instrumentos, de acordo com o tipo de estudo realizado: para sete artigos, utilizou-se um instrumento que avalia estudos de coorte, incluindo os que citaram que eram prospectivos (contempla 11 itens); para outros quatro, foi utilizado o instrumento que avalia estudos transversais (contempla 8 itens), e para três, um instrumento que avalia estudos de casos controle, incluindo os que citaram modelagens retrospectivas (contempla 10 itens).

3. Resultados

Foram identificadas 1.536 referências, das quais 629 foram excluídas por estarem duplicadas. Entre as restantes, 30 publicações foram consideradas elegíveis para leitura na íntegra após consulta aos títulos e resumos das mesmas. Dessas, 16 foram excluídas, sendo seis por não mostrarem os resultados da QV das pessoas com coinfeção HIV/HCV, cinco por se tratarem de resumos, quatro por limitarem a avaliação da QV dos indivíduos com a coinfeção HIV/HCV a casos isolados de usuários de drogas injetáveis ou que tinham outras comorbidades e uma por ser estudo de revisão (Figura 1). Por meio dos 14 artigos incluídos, também foi realizada uma busca manual em suas referências, na qual não foram encontrados outros estudos que pudessem ser incluídos nesta revisão.

Figura 1. Fluxograma de identificação dos artigos elegíveis e incluídos na revisão sistemática sobre qualidade de vida de indivíduos com a coinfeção HIV/aids e hepatite C, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021.



Fonte: Adaptado de Page et al. (2021).

Dos 14 artigos (Braitstein et al., 2005; Fleming et al., 2004; Gillis et al., 2013; Kanwal et al., 2005; Kemmer et al., 2012; Marcellin et al., 2017; Pereira & Fialho, 2016; Sabouri et al., 2016; Saeed et al., 2018; Scheiner et al., 2016; Thein et al., 2007; Tillmann et al., 2006; Varescon et al., 2016; Yeung et al., 2015) selecionados para esta revisão, 100% foram publicados em língua inglesa, sendo quatro (28,6%) provenientes do Canadá (Braitstein et al., 2005; Gillis et al., 2013; Saeed et al., 2018; Yeung et al., 2015), três (21,4%) dos Estados Unidos (Fleming et al., 2004; Kanwal et al., 2005; Kemmer et al., 2012), dois (14,3%) da França (Marcellin et al., 2017; Varescon et al., 2016) e cinco (35,7%) de países que apresentaram um artigo apenas: Portugal (Pereira & Fialho, 2016), Austrália (Thein et al., 2007), Alemanha (Tillmann et al., 2006), Áustria (Scheiner et al., 2016) e Irã (Sabouri et al., 2016). Em relação ao ano de publicação, quatro (28,6%) artigos foram publicados em 2016 (Pereira & Fialho, 2016; Sabouri et al., 2016; Scheiner et al., 2016; Varescon et al., 2016), dois (14,3%) em 2005 (Braitstein et al., 2005; Kanwal et al., 2005) e oito (57,1%) nos demais anos: 2004 (Fleming et al., 2004), 2006 (Tillmann et al., 2006), 2007

(Thein et al., 2007), 2012 (Kemmer et al., 2012), 2013 (Gillis et al., 2013), 2015 (Yeung et al., 2015), 2017 (Marcellin et al., 2017) e 2018 (Saeed et al., 2018) (Quadro 3).

No delineamento e condução dos estudos, foram utilizadas cinco escalas gerais de QV: *Medical Outcomes Study – Short Form 36* (MOS SF-36) (Braitstein et al., 2005; Gillis et al., 2013; Scheiner et al., 2016; Thein et al., 2007); *Visual Analogue Scales* (VAS) (Saeed et al., 2018; Thein et al., 2007; Yeung et al., 2015); *World Health Organization Quality of Life Bref* (WHOQOL-HIV Bref) (Marcellin et al., 2017; Pereira & Fialho, 2016); *EuroQol Five Dimension Scale* (EQ-5D) (Tillmann et al., 2006; Yeung et al., 2015); e *EuroQoL Group – 5 Dimensional 3 Level Version* (EQ-5D-3L) (Saeed et al., 2018). Também foram utilizadas sete escalas específicas de QV para pacientes com HIV e Hepatites, como: *Hepatitis Quality of Life Questionnaire* (HQLQ) (Thein et al., 2007); *HIV Cost and Services Utilization Study – Health Related Quality of Life* (HCSUS-HRQOL) (Kanwal et al., 2005); *Aids Clinical Trials Group Quality of Life Patient Reported Outcomes* (ACTG QOL PRO) (Kemmer et al., 2012); *HIV – Skalen zur Erfassung der Lebensqualität* (HIV-SELT) (Tillmann et al., 2006); *Hepatitis Quality of Life* (QualityMetric) (Fleming et al., 2004); *Multidimensional Quality of Life Questionnaire for HIV/Aids* (MQOL-HIV) (Sabouri et al., 2016); e *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease Transplantation Quality of Life* (NIDDK-QOL) (Varescon et al., 2016) (Quadro 3). O arquivo complementar apresenta a descrição das escalas utilizadas nos estudos, segundo os domínios da QV, além dos escores e classificação de seus valores.

Cabe destacar que no Quadro 3 também foram apresentados os objetivos, a população e os principais resultados dos estudos, bem como a avaliação crítica deles. Por meio do quadro, foi possível verificar que sete estudos (Braitstein et al., 2005; Fleming et al., 2004; Gillis et al., 2013; Kanwal et al., 2005; Pereira & Fialho, 2016; Sabouri et al., 2016; Tillmann et al., 2006) compararam a QV de pessoas com coinfeção HIV/HCV com indivíduos com monoinfeção HIV e três estudos (Fleming et al., 2004; Thein et al., 2007; Varescon et al., 2016) fizeram tal comparação com monoinfeção por HCV. Na comparação com pessoas com monoinfeção com HIV, estudos relataram pior QV entre as pessoas com coinfeção HIV/HCV em todos os domínios das escalas WHOQOL-HIV-Bref (Pereira & Fialho, 2016), HIV-SELT (Tillmann et al., 2006) e MOS SF-36 (Braitstein et al., 2005) e nos domínios físico (Gillis et al., 2013; Sabouri et al., 2016), mental (Gillis et al., 2013) e apoio social (Sabouri et al., 2016) da escala MQOL-HIV. Ainda em relação a essa comparação, também se identificou pior QV entre as pessoas com coinfeção quando aplicada a VAS (Tillmann et al., 2006). Na comparação com pessoas com monoinfeção por HCV, identificou-se pior QV em relação aos domínios físicos e psicológicos nas pessoas que apresentavam coinfeção (Varescon et al., 2016).

Na síntese dos principais resultados encontrados nos artigos incluídos na revisão (Quadro 3), um estudo apresentou escore em torno de 14 na QV das pessoas com coinfeção HIV/HCV numa escala de possibilidades de 4 a 20 (Marcellin et al., 2017), enquanto em outro estudo foi de 70 numa escala de 0 a 100 (Saeed et al., 2018) e de 0,8 numa escala de 0 a 1 (Saeed et al., 2018). Também se identificou pior QV em todos os domínios estudados pelas escalas nas pessoas com coinfeção quando comparadas à população geral sem morbidades (Scheiner et al., 2016), bem como às pessoas com monoinfeção por HIV (Braitstein et al., 2005; Gillis et al., 2013; Pereira & Fialho, 2016; Tillmann et al., 2006). Tal diferença também foi verificada quando se aplicaram escalas visuais (Tillmann et al., 2006). Em outro estudo, essa diferença se deu em apenas alguns domínios (funcionamento físico e apoio social) (Sabouri et al., 2016). Apesar desses resultados, alguns estudos não identificaram diferença na QV entre indivíduos com coinfeção e monoinfeção por HIV (Fleming et al., 2004; Kanwal et al., 2005) e por HCV (Fleming et al., 2004).

Quadro 3. Descrição dos artigos incluídos na revisão sistemática sobre qualidade de vida de indivíduos com coinfeção HIV/aids e hepatite C, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020*.

Autores (ano de publicação) / periódico / país	Delineamento do estudo*	Objetivo*	Total n	Instrumentos de medida	Principais resultados	Itens bem avaliados / número de itens (principais limitações)
Pereira & Fialho (2016) / Journal of Behavioral Medicine / Portugal	Quantitativo / Transversal	Avaliar a QV de pacientes com HIV/HCV e comparar a QV de pacientes com monoinfecção por HIV	248 HIV/HCV e 482 HIV	WHOQOL-HIV-Bref	Identificou-se pior QV nos casos de coinfeção quando comparados aos casos de HIV. Tal diferença foi pior em todos os domínios: físico (especialmente nos itens energia e fadiga, sono e descanso e sintomas de HIV/aids), psicológico (especialmente no item imagem e aparência corporal), nível de independência (especialmente nos itens atividades de vida diária e capacidade de trabalho) e relações sociais (especialmente em suporte social, atividade sexual e inclusão social).	6/8 (amostra por conveniência; variáveis de confusão não foram identificadas).
Yeung et al. (2015) / HIV Clinical Trials / Canadá	Quantitativo / Coorte prospectiva	Examinar as mudanças na QVRS entre os pacientes com coinfeção HIV/HCV que iniciaram o tratamento para HCV.	223 HIV/HCV	EQ-5D e VAS	A resposta virológica sustentada (RVS) foi significativamente associada a melhores pontuações na escala visual de qualidade de vida (VAS) após um ano de tratamento para HCV. Os escores de utilidade em saúde também melhoraram para pacientes com RVS em comparação com aqueles sem. Um ano após a conclusão do tratamento, os participantes que evoluíram para RVS relataram maiores reduções em relação a ter dificuldades com o autocuidado e com as atividades habituais e informaram menos ansiedade e depressão.	8/11 (número limitados de pacientes que receberam tratamento; variáveis de confusão não foram identificadas; não citou medidas adotadas para minimizar as perdas de acompanhamento)
Thein et al. (2007) / HIV Medicine / Austrália	Quantitativo / coorte prospectiva	Examinar a função cognitiva, o humor e a QVRS em indivíduos infectados pelo HCV e HIV/HCV, e explorar as inter-relações entre esses desfechos.	15 HIV/HCV e 19 HCV	HQLQ, MOS SF-36, SF-6D, e VAS	Não houve diferenças significantes nas médias dos escores da escala SF-36 entre o indivíduos com monoinfecção pelo HCV e as pessoas com coinfeção HIV/HCV. Sonolência (75,1 vs 56,8; $p=0.035$) e sofrimento devido à infecção crônica por HCV (76,7 vs 53,7; $p=0.007$) foram significativamente menores no grupo dos indivíduos com monoinfecção por HCV do que no grupo das pessoas com coinfeção pelo HIV/HCV. Comparado com as normas populacionais australianas, ambos os indivíduos com monoinfecção do HCV (41,5 vs 50,1; $P<0.001$) e as pessoas com coinfeção HIV/HCV (40,5 vs 50,1; $P=0.001$) apresentaram menores	8/11 (limitado tamanho amostral; variáveis de confusão não foram identificadas; não citou medidas adotadas para minimizar as perdas de acompanhamento).

					escores em relação aos componentes mentais do SF-36. Entretanto, não houve diferenças significativas nos escores de componente físico entre os grupos e as normas populacionais australianas (HCV: 47,1 vs 49,7, $p=0,133$; e HIV/HCV: 48,2 vs 49,7, $p=0,558$). Não houve diferenças significativas nos escores médios de VAS-HRQOL, fadiga, ansiedade e depressão ou nos escores médios de utilidade SF-6D entre os grupos infectados pelo HCV e HIV/HCV. Entre os sintomas percebidos relacionados ao HCV, sintomas de dor abdominal (74% vs 33%; $p=0,019$), baixa concentração ou memória (84% vs 47%; $p=0,030$) e irritabilidade (84% vs 47%; $p=0,030$) foram significativamente maiores no grupo dos indivíduos com monoinfecção por HCV do que no grupo das pessoas com coinfeção HIV/HCV.	
Kanwal et al. (2005) / American Journal of Gastroenterology / EUA	Quantitativo / Coorte	Analisar a associação entre QV de indivíduos que vivem com HIV e pessoas com a coinfeção HBV/HIV e HCV/HIV.	34.466 HIV/HCV e 168.178 HIV	HCSUS-HRQOL	Não houve diferença no início do estudo em relação à QV geral entre os grupos dos indivíduos com monoinfecção com HIV e pessoas com a coinfeção HIV/HCV. O número médio de dias de incapacidade diminuiu ao longo do tempo para ambos os grupos, embora tal mudança não tenha sido estatisticamente ou clinicamente significativa em ambos os grupos.	6/11 (grupos não são similares; coleta de dados secundários; variáveis de confusão não foram identificadas; os participantes não estavam livres do desfecho no início do estudo; não citou medidas adotadas para minimizar as perdas de acompanhamento)
Kemmer et al. (2012) / Journal of Viral Hepatitis / EUA	Quantitativo / Coorte prospectivo	Avaliar o perfil de QVRS dos indivíduos com coinfeção HIV-HCV, bem como sua relação com os níveis de sofrimento e depressão dos sujeitos.	329 HIV/HCV	ACTG QOL PRO	Os indivíduos sem tratamento prévio de HCV obtiveram média de 6,16 pontos a menos em sua função social do que aqueles com tratamento anterior de HCV ($p=0,02$). A pontuação média geral do HRQOL diminuiu ao longo das semanas em todos os escores e dimensões nas pessoas em tratamento com interferon e ribavirina (IFN/RBV) e especialmente na função geral e o nível de energia, na função social e nos escores de dor e função cognitiva. No entanto, em pessoas que tiveram rápida resposta viral, os escores de estado geral de saúde, de função geral e de dor aumentaram ao longo do tempo.	9/11 (não comparou com outros grupos; não citou medidas adotadas para minimizar as perdas de acompanhamento)

Tillmann et al. (2006) / European Journal of Medical Research / Alemanha	Quantitativo / Retrospectivo	Descrever a QV das pessoas com a coinfeção HIV/HCV e infectados com HIV.	35 HIV/HCV e 154 HIV	HIV-SELT e EQ- 5D	Pacientes com coinfeção HIV/HCV tinham qualidade de vida pior ($p<0,05$) no escore total e em todas as dimensões do HIV-SELT quando comparados aos casos de monoinfeção por HIV. Na VAS, a QV das pessoas com coinfeção também foi considerada pior do que nos indivíduos com monoinfeção.	7/10 (não é possível saber se as exposições foram medidas de forma similar nos grupos estudados; variáveis de confusão não foram identificadas; não citou medidas adotadas para minimizar as perdas de acompanhamento).
Scheiner et al. (2016) / Medicine / Áustria	Quantitativo/ Retrospectivo	Investigar o impacto das terapias livres de IFN e ribavirina (RBV) na QV e na fadiga de pessoas com coinfeção HIV/HCV.	33 HIV/HCV	MOS SF-36	No início do estudo (BL) as 2 dimensões globais do HRQoL, física e mental foram significativamente prejudicadas quando comparadas a uma população geral sem morbidades. A saúde física melhorou significativamente durante o tratamento de ação direta para HCV sem IFN/RBV. Essa melhora foi sustentada 3 meses após o tratamento. Em contraste, a saúde mental não apresentou mudança estatisticamente significativa durante o tratamento e nem após o mesmo. Três subescalas melhoraram significativamente em relação à QV ao longo do tratamento: dor corporal; saúde geral e parte emocional. Não foram observadas alterações estatisticamente significativas nas outras subescalas de funcionamento físico, função física, vitalidade e funcionamento social. Curiosamente, houve uma deterioração significativa da subescala de saúde mental do início do tratamento para o meio do tratamento e para após o tratamento	7/10 (limitado tamanho amostral; variáveis de confusão não foram identificadas; tempo de acompanhamento não foi suficiente para que o desfecho ocorresse; não citou medidas adotadas para minimizar as perdas de acompanhamento).
Fleming et al. (2004) / Clinical Infectious Diseases / EUA	Quantitativo / Transversal	Avaliar o QVRS de pacientes com coinfeção pelo HIV/HCV e comparar com pacientes infectados apenas com HIV ou HCV apenas. Também se avaliou o impacto da coinfeção para a QVRS e as variáveis que contribuíram para tal.	136 HIV/HCV, 110 HCV e 53 HIV	QualityMetric (inclui SF-36, três escalas genéricas de QV e duas específicas de hepatite)	A QV foi estatisticamente semelhante para pacientes infectados apenas com HCV, apenas com HIV, ou com coinfeção do HIV/HCV nas 8 subescalas do questionário SF-36 e nos dois escores de saúde física e mental. Nos pacientes com HCV, a coinfeção por HIV esteve associada com melhor QV mental.	7/8 (variáveis de confusão não foram identificadas).
Gillis et al. (2013) /	Quantitativo /	Comparar as características	112 HIV/HCV e	MOS SF-36	O grupo de pacientes com coinfeção HIV/HCV	8/11 (grupos não são

Quality of Life Research / Canadá	Coorte	sociodemográficas e psicossociais dos indivíduos com coinfeção HBV/HIV e HCV/HIV com indivíduos com monoinfecção por HIV.	964 HIV		apresentou piores escores de qualidade de vida quando comparados aos pacientes com HIV apenas. Na análise univariada em todos os pacientes com HIV, a coinfeção apresentou associação estatisticamente significativa com a menor QV física e mental.	similares; não houve uma padronização para medir a exposição; não citou medidas adotadas para minimizar as perdas de acompanhamento).
Sabouri et al. (2016) / Nigerian Medical Journal / Irã	Quantitativo / Transversal	Comparar a QV de de indivíduos com monoinfecção por HIV e pessoas com coinfeção HIV/HCV.	131 HIV/HCV e 83 HIV	MQOL-HIV	Os resultados do estudo mostraram que os escores de QV foram menores nos com coinfeção pelo HIV/HCV nos domínios funcionamento físico e apoio social em comparação com aqueles com monoinfecção do HIV. Nos demais domínios (saúde mental, funcionamento social, funcionamento cognitivo, situação financeira, intimidade com parceiro, funcionamento sexual, cuidado médico), no score total e no índice MQOL-HIV não houve evidências de diferença entre os escores médios dos grupos estudados.	4/8 (os participantes e o local de estudo não foram descritos em detalhe; variáveis de confusão não foram identificadas; os resultados não foram medidos de forma válida e confiável; análise estatística utilizada não estava apropriada).
Marcellin et al. (2017) / European Journal of Gastroenterology & Hepatology / França	Quantitativo / Coorte	Determinar a associação entre raiva e dimensões QV em pessoas com coinfeção HIV/HCV.	536 HIV/HCV	WHOQOL-HIV Bref	Considerando escores de 4 a 20 da escala utilizada, a QV das pessoas com coinfeção HIV/HCV em todos os domínios apresentou mediana em torno de 14.	9/11 (variáveis de confusão não foram identificadas; não citou medidas adotadas para minimizar as perdas de acompanhamento).
Saeed et al.(2018) / Journal of Viral Hepatitis / Canadá	Quantitativo / Coorte	Investigar o impacto da terapia antiviral de ação direta (DAA) bem sucedida na QV de uma coorte de indivíduos com coinfeção HIV/HCV.	227 HIV/HCV	EQ-5D-3L e EQ VAS	No início do tratamento, o estado de saúde atual (EQ VAS) foi de mediana 70 (IIQ 60, 80) numa escala de 0 a 100 e o escore de utilidade (EQ-5D-3L) foi de mediana 0,8 (IIQ 0,7, 1,0) numa escala de 0 a 1. Dos cinco estados de saúde, ansiedade/depressão e dor/desconforto moderados a extremos foram os mais prevalentes no início do tratamento de ação direta e se mantiveram constantes durante o período de pré-tratamento em pacientes que responderam ao tratamento (RVS) e naqueles com falha no tratamento. Em contrapartida, no período pós-tratamento, houve piora na QV das pessoas que não tiveram resposta ao tratamento de ação direta. Nos pacientes que tiveram resposta ao tratamento, houve melhora em relação ao estado de saúde (EQ VAS) e na escala EQ-5D em relação ao período de pré-	10/11 (variáveis de confusão não foram identificadas)

					tratamento.	
Braitstein et al. (2005) / AIDS Care / Canadá	Quantitativo / Caso Controle	Investigar o impacto adicional da infecção por hepatite C na QV, depressão e fadiga entre indivíduos HIV-positivos em um Programa de Tratamento de Drogas em HIV/aids de base populacional.	105 HIV/HCV e 379 HIV	MOS SF-36	Pacientes com coinfeção relataram pior QV que aqueles com monoinfecção por HIV em todos os domínios estudados.	8/10 (não é possível saber se as exposições foram medidas de forma similar nos grupos estudados; variáveis de confusão não foram identificadas)
Varescon et al.(2016) / Transplantation Research Journal / França	Quantitativo / Transversal	Testar as hipóteses de que os pacientes com coinfeção, em uma análise transversal, têm escores de ansiedade e depressão significativamente maiores e menor QV autorreferida e apoio social do que os pacientes com HCV.	13 HIV/HCV e 15 HCV	NIDDK-QOL	Os pacientes com HIV/HCV relataram maior gravidade dos sintomas físicos (média 46,5(4,3) vs 31,6 (11,9) p<0,05) e psicológicos (média 12,6(12,3) vs 9,5(3,6) p=0,05) do que os pacientes com HCV. Nos demais domínios (número de sintomas físicos, número de sintomas psicológicos, índice de bem-estar, funcionamento pessoal, social e geral e percepção geral de saúde) não houve diferença entre os grupos.	6/8 (limitado tamanho amostral; variáveis de confusão não foram identificadas).

*O delineamento e o objetivo dos estudos foram incluídos no quadro respeitando a redação apresentada nos artigos incluídos na revisão.

Legenda: QV – Qualidade de vida; QVRS – Qualidade de vida Relacionada à Saúde; HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana; HBV – Vírus da Hepatite B; HCV – Vírus da Hepatite C; IIQ – intervalo interquartil; RVS – Resposta Viroológica Sustentada; IFN/RBV - interferon e ribavirina.

Fonte: Autores.

Identificou-se também que o tratamento para HCV em pessoas com coinfeção apresenta um aspecto importante para a melhoria da QV (Kemmer et al., 2012), especialmente em pacientes com resposta virológica sustentada (RVS) (Kemmer et al., 2012; Saeed et al., 2018; Yeung et al., 2015). No entanto, o tratamento com interferon e ribavirina (IFN/RBV) fez com que a QV desses indivíduos piorasse (Kemmer et al., 2012) em contraposição com as pessoas que fizeram o tratamento mais recente livre de IFN/RBV, as quais tiveram melhora no componente físico (Scheiner et al., 2016) (Quadro 3).

Três estudos apresentaram limitação importante de tamanho da amostra (Scheiner et al., 2016; Thein et al., 2007; Varescon et al., 2016), os quais também não apresentaram o devido cálculo amostral. Portanto, a consideração dos achados destes estudos merece cautela na síntese dos principais resultados encontrados. Dentre outras limitações dos estudos incluídos nesta revisão, muitos não identificaram variáveis de confusão (Braitstein et al., 2005; Fleming et al., 2004; Gillis et al., 2013; Kanwal et al., 2005; Marcellin et al., 2017; Pereira & Fialho, 2016; Sabouri et al., 2016; Saeed et al., 2018; Scheiner et al., 2016; Thein et al., 2007; Tillmann et al., 2006; Varescon et al., 2016; Yeung et al., 2015) e os de coorte não citaram as medidas que tomaram para evitar a perda de acompanhamento dos casos (Gillis et al., 2013; Kanwal et al., 2005; Kemmer et al., 2012; Marcellin et al., 2017; Scheiner et al., 2016; Thein et al., 2007; Tillmann et al., 2006; Yeung et al., 2015) (Quadro 3).

4. Discussão

A QV é uma forma importante de investigar a saúde de pessoas, de tal forma que 12 instrumentos (escalas) foram identificados na avaliação de pessoas com coinfeção HIV/HCV, os quais abordavam diferentes domínios da QV com itens relacionados a aspectos físicos, mentais e de independência, por exemplo. Observa-se, a partir da variedade de instrumentos, o interesse por monitorar e compreender a QV deste grupo populacional com a perspectiva de direcionamento de ações, intervenções em todos os níveis de atenção e para o planejamento de políticas públicas específicas e assertivas para as pessoas com a coinfeção HIV/HVC (Costa et al., 2015)

Além disso, a QV é um elemento de medida clínica para avaliar os efeitos de viver com condições crônicas de saúde e por isso, estes instrumentos norteiam a compreensão dos problemas enfrentados pelas pessoas que vivem com ambas as condições crônicas, as quais requerem a provisão de cuidados apropriados a partir de percepções sobre seu status de saúde e sobre as áreas de sua vida afetadas pela doença (Kanwal et al., 2005; Pereira & Fialho, 2016; Varescon et al., 2016). Contudo, os instrumentos devem ser analisados antes de aplicados, a fim de atender os objetivos propostos, tendo em vista que alguns podem possuir limites na mensuração, pois a avaliação é numérica, implicando em pontuações e não na descrição da QV dos indivíduos, sendo considerados menos sensitivos (Brazier et al., 1993). Além disso, instrumentos como VAS e MOS SF-36 não incluem alguns domínios/variáveis, como componentes cognitivos por exemplo (Kemmer et al., 2012; Thein et al., 2007). Dessa forma, devido às limitações dos instrumentos, propõe-se a utilização de múltiplos, a fim de possibilitar uma análise mais fidedigna e completa da QV (Saeed et al., 2018), o que ocorreu em apenas cinco estudos incluídos na revisão (Fleming et al., 2004; Saeed et al., 2018; Thein et al., 2007; Tillmann et al., 2006; Yeung et al., 2015).

Por meio dos estudos incluídos na revisão, é possível afirmar que a concomitância das infecções por HIV e HCV incidem em pior QV dos indivíduos, podendo esta atingir tanto o funcionamento físico quanto o funcionamento mental da população afetada. Dentre os fatores associados à melhor QV identificou-se: sexo masculino (Kemmer et al., 2012; Pereira & Fialho, 2016); ter um relacionamento estável (Marcellin et al., 2007); homens que fazem sexo com homens (Saeed et al., 2018); ter emprego (Marcellin et al., 2007, 2017; Pereira & Fialho, 2016); condições satisfatórias de renda (Saeed et al., 2018) e moradia (Marcellin et al., 2007, 2017); não fazer uso abusivo regular de álcool (Marcellin et al., 2017) e drogas (Marcellin et al., 2007; Saeed et al., 2018); estar em terapia antirretroviral (TARV) (Pereira & Fialho, 2016); estar com carga viral do HIV indetectável (Saeed et al., 2018); sentir menos efeitos colaterais aos medicamentos (Marcellin et al., 2007); não sentir fadiga

(Marcellin et al., 2007, 2017) e ter menos sintomas somáticos (Pereira & Fialho, 2016) depressivos (Marcellin et al., 2007, 2017; Pereira & Fialho, 2016; Varescon et al., 2016), de angústia (Kemmer et al., 2012), raiva (Marcellin et al., 2017) e ansiedade (Pereira & Fialho, 2016; Varescon et al., 2016).

Com relação ao funcionamento físico, Pereira & Fialho (2016) verificaram que as diferenças nos escores de QV entre indivíduos com coinfeção e monoinfeção HIV foi maior nas dimensões físicas (incluindo aspectos relacionados à vitalidade e fadiga), e no nível de independência, sendo as dificuldades significativamente maiores naqueles que possuíam a coinfeção. Esse resultado é compreensível, uma vez que, apesar do fígado ser o reservatório para o HCV, suas manifestações clínicas não estão limitadas a este órgão, incluindo sintomas extra-hepáticos que contribuem para a morbidade de pessoas com HCV (Kemmer et al., 2012; Scheiner et al., 2016). Dessa forma, acredita-se que tais sintomas, em concomitância com um quadro clínico não controlado do HIV prejudicam a QV dessas pessoas, uma vez que as pessoas que têm pior QV estão entre aquelas com carga viral detectável do HIV (Saeed et al., 2018).

Dos artigos incluídos na revisão, dois (Saeed et al., 2018; Scheiner et al., 2016) avaliaram o impacto da realização do tratamento de ação direta do HCV na qualidade de vida das pessoas com coinfeção com HIV, um (Kemmer et al., 2012) avaliou o impacto do tratamento com IFN/RBV e um (Yeung et al., 2015) não especificou qual foi utilizado. Observou-se melhora na QV de pessoas com coinfeção após o tratamento da hepatite C (Kemmer et al., 2012; Saeed et al., 2018; Scheiner et al., 2016; Yeung et al., 2015), principalmente nos aspectos físicos naquelas que mantiveram o tratamento (Kemmer et al., 2012; Saeed et al., 2018) e apresentaram RVS (Kemmer et al., 2012; Saeed et al., 2018; Yeung et al., 2015). Em indivíduos sem RVS, observou-se piora na QV no geral (Saeed et al., 2018) e nos aspectos físicos (Kemmer et al., 2012) com declínio nos escores estudados, cabendo destacar que este último estudo analisou o tratamento com IFN/RBV, o qual apresenta maior quantidade de eventos adversos. Atualmente, o tratamento mais utilizado para Hepatite C é o de ação direta, o qual deve ser indicado em todos os pacientes com a doença crônica e priorizado em pacientes com doença hepática avançada, coinfeção com HIV, além de indivíduos com fadiga incapacitante e com alto risco de transmissão. Portanto, é importante a articulação do cuidado a fim de proporcionar acesso ao tratamento (Marcellin et al., 2007; Scheiner et al., 2016).

Além do tratamento do HCV, identificou-se que estar em terapia para o HIV com antirretroviral também contribui para a melhora da QV da população com a coinfeção (Fleming et al., 2004). Isso é posto, uma vez que a combinação das terapias antivirais (HIV/HCV) induz a uma reconstituição imunológica, revertendo um prognóstico não favorável para os portadores do HCV vivendo com HIV (Pereira & Fialho, 2016). Portanto, a adesão aos dois tratamentos é importante para se obter uma carga viral indetectável do HIV, melhor QV e maior expectativa de vida (Fleming et al., 2004; Kanwal et al., 2005; Saeed et al., 2018; Yeung et al., 2015).

Os domínios da QV que avaliam aspectos psicológicos das pessoas com coinfeção HIV/HCV apresentaram resultados prejudicados (Marcellin et al., 2017; Scheiner et al., 2016) e piora quando indivíduos não tinham suporte para trabalhar aspectos de raiva e quando apresentavam mais sintomas depressivos e fadiga (Marcellin et al., 2017). Verificou-se também melhora na dimensão mental após o tratamento do HCV (Kemmer et al., 2012; Saeed et al., 2018; Scheiner et al., 2016; Yeung et al., 2015) e, principalmente, no que diz respeito à depressão e ansiedade (Kemmer et al., 2012; Yeung et al., 2015). Indivíduos sem tratamento para HCV apresentaram queda na função social quando não tratados, a qual está ligada a aspectos mentais (Kemmer et al., 2012).

A saúde mental (Gillis et al., 2013), o suporte social (Sabouri et al., 2016) e os aspectos relacionados aos sentimentos pessoais e orientação de vida (Tillmann et al., 2006) também receberam uma pior avaliação dos indivíduos com coinfeção em comparação àqueles com monoinfeção por HIV. Escores médios para saúde mental, percepção de saúde e função social também foram menores entre as pessoas com coinfeção quando comparados às com monoinfeção por HCV (Braitstein et al., 2005). Outro estudo também identificou diferença entre esses grupos em relação a sintomas psicológicos (Varescon et al.,

2016) mostrando que a coinfeção HIV/HCV desfavorece a saúde e bem-estar, e podem ser considerados fatores que potencializam a queda na QV (Braitstein et al., 2005; Gillis et al., 2013).

As diferenças de escores que avaliam a saúde mental da população estudada sugerem que quanto antes forem identificados sintomas psicológicos a partir de uma estrutura de atendimento multiprofissional e apropriadamente manejados dentro dos serviços, haverá melhora na QV destas pessoas. Destaca-se que sintomas psicológicos são reconhecidos por interferir nas atividades diárias, funções físicas, regulação emocional, relações interpessoais, e no autocuidado (Braitstein et al., 2005; Gillis et al., 2013; Pereira & Fialho, 2016; Tillmann et al., 2006; Varescon et al., 2016), implicações que podem afetar a adesão ao tratamento, resultando em resposta virológica prejudicada tanto do HCV quanto do HIV. Dessa forma, a abordagem biopsicossocial, além do cuidado clínico, foi relacionada à melhora da QV, articulando a atenção à saúde aos outros profissionais/níveis de assistência (Varescon et al., 2016).

Alguns estudos também abordaram aspectos associados à queda da QV entre os indivíduos com coinfeção HIV/HCV, destacando comportamentos de risco como o uso de drogas injetáveis e de bebidas alcoólicas, os quais trazem malefícios tanto para a saúde física quanto para a mental (Gillis et al., 2013; Sabouri et al., 2016; Varescon et al., 2016). Além dos comportamentos de risco, as condições biopsicossociais podem ser inerentes às condições de vulnerabilidade social (Thein et al., 2007), que também estiveram associadas a menores escores de QV (Braitstein et al., 2005; Marcellin et al., 2017; Saeed et al., 2018).

Para lidar com as vulnerabilidades sociais de pessoas com a coinfeção, como não estar empregada, insatisfatórias condições de moradia e baixa renda, destaca-se a importância de políticas públicas que resultem em boas condições de vida e melhores resultados na QV (Saeed et al., 2018). Portanto, as intervenções não devem focar apenas em achados clínicos, mas em dimensões sociais para melhor manejo dos casos e melhores resultados de tratamento e QV desta população.

Dentre os estudos incluídos na revisão, nenhum conseguiu atingir excelência na qualidade metodológica quando avaliados segundo os itens propostos pelos instrumentos do *The Joanna Briggs Institute*, no entanto, tais deficiências não restringem a possibilidade de levantar conclusões a respeito do tema estudado. Quanto ao presente estudo, cabe ressaltar as seguintes limitações: possibilidade de exclusão de estudos não indexados nas bases de dados consultadas para a presente revisão; não utilização da literatura cinzenta que poderia abordar outros tópicos/pontos relevantes sobre a temática; utilização de diferentes instrumentos de avaliação de QV pelos estudos incluídos, com implicações na hora de comparar seus resultados.

5. Conclusão

O estudo mostrou que a população de pessoas com a coinfeção HIV/HCV tem sua QV prejudicada tanto nos aspectos físicos quanto mentais, a qual também é pior quando comparada aos casos de monoinfecção por HIV. Também se verificou que a QV é prejudicada por aspectos sociodemográficos e de comportamentos/hábitos de vida, podendo ser melhorada por meio da instituição e adesão ao tratamento de ambas as infecções.

Dessa forma, a abordagem da QV das pessoas com a coinfeção HIV/HCV deveria ser implementada nos serviços de saúde, a fim de contribuir para a ressignificação de viver com duas doenças crônicas transmissíveis e reorientar a assistência para os aspectos mais afetados por estas pessoas nos âmbitos físicos e mentais, sendo importante a articulação da assistência especializada com outros profissionais/pontos assistenciais da rede de saúde. Tão logo identificados os elementos que prejudicam a QV, o manejo dos casos deve ser realizado, a fim de garantir, para além do tratamento clínico, a abordagem de aspectos psicológicos e sociais.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (bolsa de mestrado – processo 130254/2018-5).

Referências

- Braitstein, P., Montessori, V., Chan, K., Montaner, J. S. G., Schechter, M. T., O'Shaughnessy, M. V. & Hogg, R. S. (2005). Quality of life, depression and fatigue among persons co-infected with HIV and hepatitis C: outcomes from a population-based cohort. *AIDS Care*, 17(4), 505-515. 10.1080/09540120412331291733
- Brazier, J., Jones, N. & Kind, P. (1993). Testing the validity of the Euroqol and comparing it with the SF-36 health survey questionnaire. *Quality of Life Research*, 2(3), 169-180. 10.1007/BF00435221
- Costa, T. L., Oliveira, D. C., & Formozo, G. A. (2015). The health sector in social representations of HIV/Aids and quality of life of seropositive people. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 19(3), 475-483. 10.5935/1414-8145.20150063
- Donato, H. & Donato, M. (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Médica Portuguesa*, 32(3), 227-235. 10.20344/amp.11923
- Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 33-38. 10.1590/S1413-81232000000100004
- Fleming, C. A., Christiansen, D., Nunes, D., Heeren, T., Thornton, D., Horsburgh Jr., C. R., James Koziel, M., Graham, C. & Craven, D. E. (2004). Health-Related Quality of Life of Patients with HIV Disease: Impact of Hepatitis C Coinfection. *Clinical Infectious Diseases*, 38(4): 572-578. 10.1086/381263
- Gillis, J., Cooper, C., Rourke, S., Rueda, S., O'Brien, K., Collins, E., Rachlis, A., Hart, T. A. & Raboud, J. (2013). Impact of hepatitis B and C coinfection on health-related quality of life in HIV positive individuals. *Quality of Life Research*, 22(7), 1525-1535. 10.1007/s11136-012-0283-7
- Heffernan, A., Barber, E., Cook, N. A., Gomaa, A. I., Harley, Y. X., Jones, C. R., Lim, A. G., Mohamed, Z., Nayagam, S., Ndow, G., Shah, R., Sonderup, M. W., Spearman, C. W., Waked, I., Wilkinson, R. J. & Taylor-Robinson, S. D. (2018). Aiming at the global elimination of Viral Hepatitis: challenges along the care continuum. *Open Forum Infectious Diseases*, 5(1), ofx252. 10.1093/ofid/ofx252
- Kanwal, F., Gralnek, I. M., Hays, R. D., Dulai, G. S., Spiegel, B. M. R., Bozzette, S. & Asch, S. (2005). Impact of chronic viral hepatitis on health-related quality of life in HIV: results from a nationally representative sample. *The American Journal of Gastroenterology*, 100(9), 1984-1994. 10.1111/j.1572-0241.2005.41962.x
- Kauhl, B., Heil, J., Hoebe, C. J. P. A., Schweikart, J., Krafft, T. & Dukers-Muijers, N. H. T. M. (2015). The spatial distribution of Hepatitis C Virus Infections and associated determinants—an application of a geographically weighted poisson regression for evidence-based screening interventions in hotspots. *PLOS ONE*, 10(9), e0135656. 10.1371/journal.pone.0135656
- Kemmer, N., Hua, L., Andersen, J. W., Chung, R. T., Butt, A. A. & Sherman, K. E. (2012). Health-related quality of life in subjects with HCV/HIV coinfection: results from ACTG 5178 study. *Journal of Viral Hepatitis*, 19(11), 792-800. 10.1111/j.1365-2893.2012.01609.x
- Marcellin, F., Préau, M., Ravaux, I., Dellamonica, P., Spire, B. & Carrieri, M. P. (2007). Self-reported fatigue and depressive symptoms as main indicators of the quality of life (QOL) of patients living with HIV and Hepatitis C: implications for clinical management and future research. *HIV Clinical Trials*, 8(5), 320-327. 10.1310/hct0805-320
- Marcellin, F., Protopopescu, C., Esterle, L., Wittkop, L., Piroth, L., Aumaitre, H., Bouchaud, O., Goujard, C., Vittecoq, D., Dabis, F., Salmon-Ceron, D., Spire, B., Roux, P. & Carrieri, M. P. (2017). Anger and quality of life in patients co-infected with HIV and hepatitis C virus: a cross-sectional study (ANRS CO13-HEPAVIH). *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 29(7), 786-791. 10.1097/MEG.0000000000000883
- Moola, S., Munn, Z., Sears, K., Sfetcu, R., Currie, M., Lisy, K., Tufanaru, C., Qureshi, R., Mattis, P. & Mu, P. (2015). Conducting systematic reviews of association (etiology). *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 163-169. 10.1097/XEB.0000000000000064
- Moola, S., Munn, Z., Tufanaru, C., Aromataris, E., Sears, K., Sfetcu, R., Currie, M., Lisy, K., Qureshi, R., Mattis, P. & Mu, P.-F. (2020). Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Joanna Briggs Institute. 10.46658/JBIMES-20-08
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z. & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. 10.1186/s13643-016-0384-4
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., Moher, D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). 10.1136/bmj.n71
- Pereira, M. & Fialho, R. (2016). Assessment of factors associated with the quality of life of patients living with HIV/HCV coinfection. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(5), 767-781. 10.1007/s10865-016-9778-y

Platt, L., Easterbrook, P., Gower, E., McDonald, B., Sabin, K., McGowan, C., Yanny, I., Razavi, H. & Vickerman, P. (2016). Prevalence and burden of HCV coinfection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 16(7), 797-808. 10.1016/S1473-3099(15)00485-5

Sabouri, S., Delavar, A. & Jabbari, H. (2016). Quality of life among human immunodeficiency virus-1 infected and human immunodeficiency virus-1/hepatitis C virus co-infected individuals in Iranian patients. *Nigerian Medical Journal*, 57(1), 49-53. 10.4103/0300-1652.180560

Saeed, S., Moodie, E. E. M., Strumpf, E., Gill, J., Wong, A., Cooper, C., Walmsley, S., Hull, M., Martel-Laferrriere, V. & Klein, M. B. (2018). Real-world impact of direct acting antiviral therapy on health-related quality of life in HIV/Hepatitis C co-infected individuals. *Journal of Viral Hepatitis*, 25(12), 1507-1514. 10.1111/jvh.12985

Santos, A. D., Araújo, D. C., Menezes, A. F., Lima, S. V. M. A., Góes, M. A. O. & Araújo, K. C. G. M. (2017). Dinâmica espacial e temporal da infecção pelo Vírus da Hepatite C. *Arquivos de Ciências Da Saúde*, 24(4), 14-19. 10.17696/2318-3691.24.4.2017.802

Scheiner, B., Schwabl, P., Steiner, S., Bucsics, T., Chromy, D., Aichelburg, M. C., Grabmeier-Pfistershammer, K., Trauner, M., Peck-Radosavljevic, M., Reiberger, T. & Mandorfer, M. (2016). Interferon-free regimens improve health-related quality of life and fatigue in HIV/HCV-coinfected patients with advanced liver disease. *Medicine*, 95(27), e4061. 10.1097/MD.00000000000004061

The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. 10.1016/0277-9536(95)00112-K

Thein, H., Maruff, P., Krahn, M., Kaldor, J., Koorey, D., Brew, B. & Dore, G. (2007). Cognitive function, mood and health-related quality of life in hepatitis C virus (HCV)-mono-infected and HIV/HCV-coinfected individuals commencing HCV treatment. *HIV Medicine*, 8(3), 192-202. 10.1111/j.1468-1293.2007.00452.x

Tillmann, H. L., Kaiser, C., Schmidt, R. E., Manns, M. & Stoll, M. (2006). Differential influence of different hepatitis viruses on quality of life in HIV positive patients. *European Journal of Medical Research*, 11(9), 381-385.

Ursi, E. S. (2005). *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura* [Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil]. 10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456

Van der Meer, A. J., Veldt, B. J., Feld, J. J., Wedemeyer, H., Dufour, J.-F., Lammert, F., Duarte-Rojo, A., Heathcote, E. J., Manns, M. P., Kuske, L., Zeuzem, S., Hofmann, W. P., de Knegt, R. J., Hansen, B. E. & Janssen, H. L. A. (2012). Association between sustained virological response and all-cause mortality among patients with chronic Hepatitis C and advanced hepatic fibrosis. *JAMA*, 308(24), 2584-2593. 10.1001/jama.2012.144878

Varescon, I., Untas, A., Sabar, I., Karam, V., Samuel, D. & Duclos-Vallée, J.-C. (2016). Quality of life, anxiety, depression and social support in HCV mono-infected and HIV/HCV coinfecting patients waiting for liver transplantation. *Transplantation Research Journal*, 1(2). 10.16966/2473-1730.106

World Health Organization. (2020a). *HIV/AIDS: key facts*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.

World Health Organization. (2020b). *Hepatitis C: key facts*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>.

Yeung, M. W., Young, J., Moodie, E., Rollet-Kurhajec, K. C., Schwartzman, K., Greenaway, C., Cooper, C., Cox, J., Gill, J., Hull, M., Walmsley, S. & Klein, M. B. (2015). Changes in quality of life, healthcare use, and substance use in HIV/hepatitis C coinfecting patients after hepatitis C therapy: a prospective cohort study. *HIV Clinical Trials*, 16(3), 100-110. 10.1179/5011000000024

ARQUIVO COMPLEMENTAR

Apresentação das escalas de avaliação da qualidade de vida utilizadas nos estudos sobre a qualidade de vida das pessoas que vivem com a coinfeção HIV/Hepatite C, seus domínios, escores e formas de classificação dos mesmos, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021.

ESCALAS	DOMÍNIOS	ESCORES - CLASSIFICAÇÃO
MOS SF-36(18,22,24,28)	Capacidade física, desempenho físico, dor corporal, saúde geral, vitalidade, desempenho social, desempenho emocional, saúde mental, saúde física, componente físico e mental.	0 a 100 – escore de pior a melhor.
VAS(17,18,27)	QV, fadiga, ansiedade, depressão.	0 a 100 – escore pior a melhor.
WHOQOL-HIV Bref(16,26)	Físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade.	0 a 100 – escore de pior a melhor.
EQ-5D(17,21)	Mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor ou desconforto, ansiedade ou depressão.	0 a 100 – escore de pior a melhor.
EQ-5D- 3L(27)	Mobilidade, autocuidado, atividades usuais, dor/desconforto, ansiedade ou depressão	0 a 1 – escore de pior a melhor.
HQLQ(18)	Função físico, incapacidade física, dor, percepções de saúde, vitalidade, funções sociais, incapacidade emocional, estado geral da saúde mental, bem-estar, sono, problemas de saúde, questões específicas da doença.	0 a 100 – escore de pior a melhor.
HCSUS-HRQOL(19)*	Capacidade física, aspectos funcionais, dor, percepções	0 a 100 – escore de pior a melhor.

	gerais de saúde, bem-estar emocional, aspectos sociais e vitalidade.	
ACTG QOL PRO(20)	Percepções gerais de saúde, capacidade física, aspectos funcionais, dor, aspectos sociais, saúde mental, vitalidade/fadiga e aspectos cognitivos.	0 a 100 – escore de pior a melhor.
HIV-SELT(21)	Humor atual, diminuição física, sentimentos subjetivos, humor básico, suporte social, orientação de vida.	0 a 100 – escore de pior a melhor.
QualityMetric(23)	Capacidade física, desempenho físico, dor corporal, saúde geral, vitalidade, desempenho social, desempenho emocional, saúde mental, saúde física, componente físico e mental, bem-estar positivo, sono/sonolência, problemas de saúde, limitações relacionadas à hepatite C crônica, problemas relacionados à hepatite C crônica.	0 a 100 – escore de pior a melhor.
MQOL-HIV(25)	Saúde mental, desempenho físico, saúde física, suporte social, desempenho social, desempenho cognitivo, situação financeira, intimidade do parceiro, desempenho sexual e cuidados médicos.	1 a 7 – escore de pior a melhor.
NIDDK-QOL	Medidas da doença, situação psicológica, desempenho pessoal, desempenho social e percepção geral da saúde.	0 a 1 – para as medidas da doença, o escore maior indica estado ruim de saúde.

Legenda: QV- Qualidade de vida; MOS SF-36: *Medical Outcomes Study – Short Form 36*; VAS: *Visual Analogue Scales*; WHOQOL-HIV Bref: *World Health Organization Quality of Life Bref*; EQ-5D: *EuroQol Five Dimension Scale*; EQ-5D-3L: *EuroQoL Group – 5 Dimensional 3 Level Version*; HQLQ: *Hepatitis Quality of Life Questionnaire*; HCSUS-HRQOL: *HIV Cost and Services Utilization Study – Health Related Quality of Life*; ACTG QOL PRO: *Aids Clinical Trials Group Quality of Life Patient Reported Outcomes*; HIV-SELT: *HIV – Skalen zur Erfassung der Lebensqualitat*; QualityMetric: *Hepatitis Quality of Life*; MQOL-HIV: *Multidimensional Quality of Life Questionnaire for HIV/Aids*; NIDDK-QOL: *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease Transplantation Quality of Life*.

* Trata-se de um instrumento derivado de outros: Medical Outcomes Study HIV e Aids Clinical Trials Group.