

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA – UNILAB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS
CURSO DE ENFERMAGEM**

LÍLIAN RAQUEL ALEXANDRE UCHÔA

**MÁ QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM HIV-AIDS: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

ACARAPE – CE

2017

LÍLIAN RAQUEL ALEXANDRE UCHÔA

**MÁ QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM HIV-AIDS: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito à obtenção do título de Enfermeira.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Flávio Moura de Araújo.

ACARAPE – CE

2017

MÁ QUALIDADE DO SONO EM PESSOAS COM HIV-AIDS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), submetido à coordenação de curso de Enfermagem da UNILAB, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Márcio Flávio Moura de Araújo (Orientador)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

Profa. Dra. Vivian Saraiva Veras (1ª Examinadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

Esp. Maria da Conceição dos Santos Cunha (2ª Examinadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

Profa. Dra. Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra (1ª Suplente)

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof. Dr. Thiago Moura de Araújo (2ª Suplente)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar estudos acerca da má qualidade do sono em pessoas com HIV/Aids e suas correlações com a infecção e a qualidade de vida dos soropositivos.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As informações foram coletadas de publicações indexadas na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PUBMED), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de dados em Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados para pesquisa foram extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), foram os descritores controlados: Sono (SLEEP), Qualidade (QUALITY), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) e o operador booleano AND entre os termos.

Resultados: Foram identificados no total nas bases de dados poucos estudos nesta temática (N= 49). Após os critérios de elegibilidade 10 artigos foram analisados. A maioria tratava-se de estudos transversais, liderados por profissionais médicos, em países como Brasil, China e Estados Unidos. A prevalência de má qualidade do sono, consoante os valores de PSQI, variou de 46,7% a 80%.

Conclusão: As principais causas da má qualidade do sono em pessoas com HIV-AIDS parecem ser o uso dos medicamentos específicos à terapêutica e a presença de manifestações psicológicas como ansiedade, depressão e estresse.

Palavras Chave: Sono, Qualidade, HIV/AIDS

ABSTRACT

Objective: To analyze studies about the poor quality of sleep in people with HIV / AIDS and its correlations with the infection and the quality of life of seropositives. **Method:** This is an integrative review of the literature. The information was collected from publications indexed in the Latin American and Caribbean Literature on Social and Health Sciences (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Nursing Database (BDENF). The descriptors used for research were extracted from the DeCS (Descriptors in Health Sciences), the controlled descriptors were: Sleep (SLEEP), Quality (QUALITY), Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) Boolean AND between the terms. **Results:** Few studies on this subject were identified in the databases (N = 49). After the eligibility criteria 10 articles were analyzed. Most were cross-sectional studies, led by medical professionals in countries such as Brazil, China and the United States. The prevalence of poor sleep quality, according to the PSQI values, ranged from 46.7% to 80%. **Conclusion:** The main causes of poor sleep quality in people with HIV / AIDS seem to be the use of medication specific to therapy and the presence of psychological manifestations such as anxiety, depression and stress.

Keywords: Sleep, Quality, HIV/AIDS

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

AIDS	SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA
ARV	ANTIRRETROVIRAIS
BDENF	BASE DE DADOS EM ENFEMAGEM
CE	CEARÁ
DECS	DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EUA	ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA
HAART	EFEITO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ALTAMENTE ATIVA
HIV	VRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA
LILACS	LITERATURA LATINO-AMERICANA E DO CARIBE
MEDLINE	MEDICAL LITERATURE ANALYSIS AND RETRIEVAL SISTEM ON-LINE
MESH	MEDICAL SUBJECT HEADINGS
PSQI	PITTSBURGH SLEEP QUALITY ASSESSMENT
PUBMED	NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
SINAN	SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS
SNC	SISTEMA NERVOSO CENTRAL
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TARV	TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

SÚMARIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVO	10
3 MÉTODO	10
4 RESULTADOS	13
5 DISCUSSÃO	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
7 REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A infecção com vírus da imunodeficiência humana (HIV) e, conseqüentemente, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), é um problema de saúde pública mundial (MURRAY et al., 2014). A AIDS pode manifestar-se após a infecção do organismo humano pelo HIV, termo derivado do inglês *Human Immunodeficiency Vírus*. A doença evolui com intensa e contínua replicação viral em diversos compartimentos celulares e anatômicos, resultando, principalmente, na destruição e disfunção de linfócitos T, que expressam o antígeno de membrana CD4 (linfócitos T-CD4+), bem como de outras células do sistema imune. A imunodeficiência advém da depleção progressiva dos linfócitos T-CD4+ e, em sua forma mais grave, manifesta-se pelo surgimento de infecções oportunistas e neoplasias, que caracterizam a AIDS (BRASIL, 2008).

Os sinais e sintomas da infecção inicial pelo HIV são semelhantes aos de outras doenças infecciosas, tais como a mononucleose (febre persistente, dores de cabeça, dores de garganta, dores musculares, manchas na pele, gânglios palpáveis nos braços, pescoço ou virilha que demoram a desaparecer), e podem variar de um indivíduo para outro (BRASIL, 2011).

No decorrer dos últimos 30 anos a epidemia de AIDS trouxe conseqüências muito devastadoras para famílias, comunidades e países, sendo um dos maiores desafios para a saúde pública. Mais de 7.000 pessoas são infectadas com o vírus diariamente, e uma pessoa morre a cada 20 segundos devido a uma co-infecção oportunista. No cenário global, a doença é atualmente a 5ª causa de morte entre adultos e a principal causa entre as mulheres com idades entre 15 e 49 anos (MARTINS et al., 2014).

De 2007 até junho de 2016, foram notificados no Sistema de Notificação de Agravos (SINAN) 136.945 casos de infecção pelo HIV no Brasil, dos quais 71.396 localizados na região Sudeste (52,1%), 28.879 no Sul (21,1%), 18.840 no Nordeste (13,8%), 9.152 no Centro-Oeste (6,7%) e 6.868 na Região Norte (6,3%) (BRASIL, 2016).

Especificamente, o estado do Ceará ocupa a posição 15º no ranking dos estados brasileiros, apresentando uma média de 35 pessoas infectadas pelo vírus HIV, a cada 100 mil habitantes. Entre os anos de 2007-2015 o Ceará notificou um total de 3.476 de novos casos de pessoas infectadas (BRASIL, 2016).

Cerca de 70% dos pacientes adultos com HIV / AIDS apresentam dificuldades de sono, como insônia, sonolência diurna e sono fragmentado (GAMADO et al.,2013).

A fisiopatologia dos distúrbios do sono entre os pacientes infectados pelo HIV não está clara, mas pode estar relacionada à capacidade do HIV de infectar o sistema nervoso central (SNC), o impacto de medicamentos antirretrovirais, infecções oportunistas do SNC, problemas de saúde mental e abuso de substâncias (OMONUWA et al., 2009).

Na literatura, autores apontam que inúmeros fatores podem influenciar negativamente na qualidade do sono em pessoas com HIV/AIDS. A qualidade do sono e o sono diário estão relacionados à fadiga, bem como a ansiedade e a depressão, aspectos que rotineiramente averiguadas neste estrato epidemiológico. Ademais, estes últimos tratam-se de fatores preditores de fadiga com origem multifatorial e inter-relacionados (PHILLIPS et al., 2004).

Nas pessoas soropositivas para o HIV há o dobro de chances de detecção de alterações do sono em relação às soronegativas para HIV. Fato possivelmente atribuído ao uso de medicamentos específicos para este problema de saúde (MARCOS et al., 2008). Naquelas pessoas com infecção em estágio avançado o deficit ou problemas de sono podem ser maiores. Neste caso, a relação entre a contagem de CD4+ e a qualidade do sono parece ser inversa devido a sinais e sintomas como dor, diarreia, incontinência, febre, tosse e dispneia (ROBBINS et al., 2004).

Sabe-se que os transtornos do sono podem representar um fator de expressivo impacto na qualidade de vida pessoal. Entre outras repercussões negativas é possível mencionar insônia, distúrbios respiratórios, cardíacos e/ou metabólicos, depressão e distúrbios do movimento noturno. Por fim, uma noite de sono mal dormida pode ser prejudicial a curto, médio ou longo prazo, pois afeta as atividades cotidianas e o desempenho profissional, bem como ocasiona alterações do humor e fisiológicas (MULLER et al., 2007).

É importante lançar o olhar para grupos vulneráveis a determinados problemas de saúde. Pessoas com HIV/AIDS, já sofrem, ainda, com o estigma social atribuído a esta enfermidade desde o início da epidemia. O uso dos medicamentos específicos também já traz alguns efeitos colaterais desagradáveis e o risco para síndrome metabólica. Desse modo, a má a qualidade do sono em pessoas com HIV/AIDS pode ser um preditor clínico

e de qualidade de vida negativo para essas pessoas. Por outro lado, após vasto levantamento bibliográfico não encontramos na literatura e/ou bases de dados digitais relatos anteriores de revisão dos estudos acerca deste assunto.

Acreditamos ser importante a elaboração de evidências científicas a respeito das relações da infecção com hábitos de vida e indicadores de saúde das pessoas com HIV-AIDS, superando as correlações com indicadores socioeconômico, cultural e político convencionais (AYRES, 2002; PAIVA et al., 2002). Por fim, estudos de revisão são instrumentos de importantes no cotidiano dos serviços de saúde, pois trazem praticidade a tomada de decisão em saúde e a atualização dos profissionais de saúde.

2 OBJETIVO

Identificar e analisar estudos acerca da má qualidade do sono em pessoas com HIV/Aids e suas correlações com a infecção e a qualidade de vida dessas pessoas.

3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, visto que este estudo inclui a análise e síntese de pesquisas importantes sobre o assunto. Esta modalidade de pesquisa auxilia na tomada de decisão em saúde e na melhoria da prática clínica, além disso, a revisão integrativa da literatura tem o potencial de apontar as lacunas existentes que precisam ser preenchidas com a realização de outros estudos (MENDES et al., 2008).

O estudo foi conduzido durante janeiro e junho de 2017 e percorreu os passos metodológicos a saber: identificação do problema, busca dos estudos nas bases de dados, extração dos dados dos estudos selecionados, categorização dos dados, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos estudos.

No delineamento de uma revisão integrativa, a estratégia de busca selecionada deve diminuir a perda de estudos e objetivar a eficiência. Ao se delimitar bem a questão norteadora da revisão, os descritores são identificados com clareza (MENDES et al., 2008).

1a Fase – Identificação do tema e questão de pesquisa:

A formulação da pergunta foi realizada a partir da estratégia PICO, ficando assim definida:

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	Paciente ou Problema	Pessoa com HIV
I	Intervenção	Qualidade do sono
C	Controle ou Comparação	Não há nenhum grupo/Intervenção de controle
O	Outcomes (Desfecho / Resultado)	Descrever as implicações da má qualidade do sono

Quadro 1 – Descrição da estratégia PICO para elaboração da pergunta de pesquisa.

Desse modo, formulamos a seguinte questão norteadora: *Qual é a produção científica acerca da má qualidade do sono em pessoas com HIV/AIDS?*

2a Fase – Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos:

Após a escolha do tema, iniciamos a busca da literatura nas bases de dados selecionadas para a identificação e análise dos estudos.

Crítérios de seleção dos artigos

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados na revisão integrativa foram: texto com disponibilidade integral para leitura; publicado entre 2007-2016; ser pesquisa original; texto publicado em inglês, espanhol e/ou português, ter a palavra sono e/ou HIV/AIDS no resumo (com intuito de capturar pesquisas específicas no objeto de estudo proposto).

Por sua vez, os critérios de exclusão adotados foram: relatos de casos informais, capítulos de livros, monografias, dissertações ou teses, reportagens em jornais de notícias, editoriais e textos não publicados em periódicos indexados.

Para seleção dos estudos, foram utilizadas bases de dados importantes no contexto da saúde, a saber: Base de dados em Enfemagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) e *National Library of Medicine* (PUBMED). A escolha de cada uma delas foi feita a partir da necessidade de se investigar a produção em saúde de uma forma geral sobre o tema investigado, na área de saúde e na América Latina. O levantamento dos artigos foi realizado nos meses de fevereiro e maio de 2017. Dessa forma, procuramos ampliar o âmbito da pesquisa, buscando, com isso, minimizar possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão integrativa.

Para obtenção de uma ampla busca na literatura, foram utilizados descritores controlados, com a finalidade de se realizar uma análise consistente dos artigos disponíveis. Eles foram selecionados por meio dos respectivos vocabulários das bases de dados escolhidas para a realização deste estudo, sendo: PUBMED e MEDLINE/ MeSH (*Medical Subject Headings*) e LILACS/ DeCS (*Descritores em Ciências da Saúde*).

Assim, para o estudo, utilizaram-se os seguintes descritores: Sono (SLEEP), Qualidade (QUALITY), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS). O entrecruzamento dos descritores foi mediado pelo operador booleano “and”.

As buscas foram realizadas em computador único, veiculado a rede de computadores de instituição brasileira, pública e federal com acesso ao *Periódico da CAPES*.

3a Fase – Extração dos dados dos estudos primários:

Foi utilizado como suporte científico para extração dos dados relevantes dos artigos um instrumento anteriormente elaborado. O presente instrumento contempla os seguintes itens: dados de identificação do artigo; base de dados, objetivo do estudo, resultados e ano de publicação.

4 a Fase – Avaliação dos estudos incluídos na revisão:

Fase similar à análise dos dados de pesquisas convencionais e para garantir a integridade científica da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente e a análise destes implica na seleção de alguns artigos como válidos e na exclusão dos demais (GANONG ET AL.; 1987) (WHITTEMORE et al.; 2005).

Portanto, o pesquisador faz um julgamento crítico sobre a qualidade dos dados separadamente. Os dados isolados serão articulados em um grupo unitário e consistente respondendo ao problema delimitado à questão do estudo (Roman et al.; 1998).

5a Fase – Interpretação dos resultados:

Nesta fase, o pesquisador poderá fazer sugestões para a prática clínica, discutir condições de impacto político ou prático, contestar resultados em relação às teorias e fazer recomendações para futuros revisores (GANONG ET AL.; 1987). Assim, após a busca

da literatura, a seleção dos artigos e a organização dos dados, iniciamos a interpretação destes e a discussão dos resultados (BEYEA et al; 1998).

6 a Fase – Apresentação da revisão/Síntese do conhecimento:

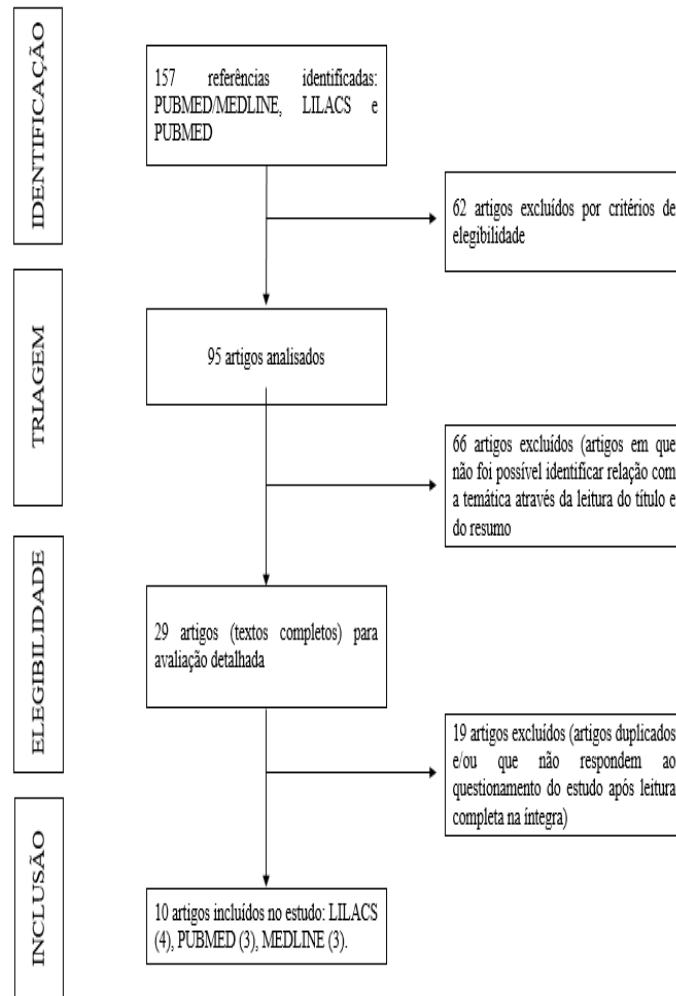
Por fim, os resultados e a discussão dos dados foram apresentados de modo descritivo, com o intuito de possibilitar ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão elaborada, de forma a alcançar o objetivo desse método e, com isso, impactar positivamente na qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS e fornecer aos profissionais da saúde dados sobre o padrão de sono deste grupo.

A partir da leitura dos títulos e resumos de todas as publicações encontradas, e de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos, obtivemos a seleção definitiva de 10 artigos.

4 RESULTADOS

As publicações predominaram na base de dados LILACS (4), seguida por PUBMED e MEDLINE, ambas com 3 estudos cada. A base de dados BDENF não teve nenhum artigo selecionado (o único identificado tratava-se de uma produção repetida). O idioma de publicação predominante foi o inglês (7), seguido pelo espanhol (2) e português (1).

O fluxograma exemplifica o número de estudos primários identificados em cada base de dados. Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão compuseram o número de artigos pré-selecionados (N=49). Assim, os artigos selecionados para o estudo, após a leitura crítica, foram dez (10) produções científicas.



Fluxograma 1 - Quantificação de artigos encontrados nas bases de dados e composição da amostra final.

Os estudos foram desenvolvidos no Brasil (2), China (2), Estados Unidos (2), seguidos pelos países Espanha, França, Nigéria, Peru com 1 estudo cada. Evidenciamos que os artigos encontrados na busca, em sua maioria (5), foram coordenados por médicos, seguidos por (2) estudos realizados por enfermeiros, (1) por psicólogos e (1) por farmacêuticos.

A maioria dos estudos foi publicada nos últimos cinco anos, a saber: 2015 (2), 2014 (3), 2013 (1), 2012 (2), ademais, em 2009 e 2008, todos com apenas uma publicação cada.

Procedeu-se a leitura e análise dos artigos, categorizando-os a partir das seguintes características: título do artigo, base de dados, tamanho da amostra, objetivos, principais achados e ano de publicação, conforme a Tabela a seguir.

Nº	TÍTULO	BASE DE DADOS	TAMANHO DA AMOSTRA	OBJETIVOS	PRINCIPAIS ACHADOS	ANO
01	Mulheres vivendo com HIV / AIDS sintomas de comprometimento do sono, ansiedade e depressão.	LILACS	60	Avaliar o sono, verificar sintomas de ansiedade e depressão e associações com as características do sono de mulheres portadoras de HIV/AIDS.	Verificou-se que a qualidade do sono estava mais prejudicada nas doentes de AIDS em comparação com as soropositivas e o grupo controle.	2008
02	A má qualidade do sono associada à menor aderência à terapia antirretroviral de alta atividade em pacientes peruanos com infecção pelo HIV/AIDS.	LILACS	389	Avaliar a associação entre a qualidade do sono e da aderência à HAART, controlado por variáveis demográficas e clínicas em pacientes peruanas infectados com o HIV.	60,7% dos pacientes apresentaram algum grau de má qualidade do sono. 74,5% dos pacientes tiveram adesão inadequada ao tratamento antirretroviral e 25,5% apresentaram uma adesão adequada.	2015
03	Qualidade do sono em portadores do vírus da imunodeficiência humana.	LILACS	122	Caracterizar a qualidade do sono de pessoas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) – AIDS, com ou sem manifestações clínicas e sob tratamento ambulatorial.	65 pacientes (53,3%) relatavam sono de boa qualidade, enquanto 57 (46,7%) apresentavam sono de má qualidade, de acordo com a pontuação obtida no PSQI-BR. A pontuação média observada foi de 6,1.	2012
04	Prevalência e fatores associados a insônia e pobre qualidade do sono em pacientes com HIV/AIDS em Sevilha, Espanha.	LILACS	188	Determinar a prevalência e fatores associados com a insônia e pobre qualidade de sono em um grupo de pacientes com HIV na Espanha.	A média do PSQI foi de 7,0 (DE = 4,6), 105 (55,9%) pacientes foram classificados como mau dormidores (PSQI > 5).	2013

05	Prevalência e fatores associados a distúrbios do sono entre pessoas infectadas pelo HIV com tratamento precoce.	MEDLINE	193	Foi determinar a prevalência de distúrbios do sono entre pessoas infectadas pelo HIV.	Quarenta e seis por cento das pessoas infectadas pelo HIV tiveram insônia (PSQI=5) e 30% relataram Sonolência durante o dia.	2012
06	Qualidade do sono em pacientes chineses com HIV tratados com efavirenz - comparando GT e GG genótipo de CYP2B6-516 G / T polimorfismos.	MEDLINE	72	Avaliar prospectivamente as associações entre os polimorfismos CYP2B6 516 G / T e a qualidade do sono após o tratamento com um regime à base de efavirenz.	Não houve diferença nos escores de sono do componente, nem houve associação direta entre a qualidade do sono e os níveis plasmáticos de efavirenz.	2014
07	Prevalência e fatores de risco de perturbação do sono em uma grande população adulta infectada pelo HIV.	MEDLINE	1354	Avaliar a prevalência e fatores associados com distúrbios do sono em pacientes ambulatoriais adultos infectados pelo HIV.	O tempo de sono médio foi de 7 h. Foi observada uma má qualidade do sono em 47% dos pacientes e sintomas depressivos moderados a graves em 19,7%.	2015
08	Sonolência diurna, qualidade do sono noturno, eventos de vida estressantes e fadiga relacionada ao HIV.	PUBMED	128	Examinar as relações entre fadiga relacionada ao HIV, sono noturno e sonolência diurnas.	O Índice Global de Qualidade do Sono Global no PSQI foi de 9,4 e 80% (103/128) dos participantes tiveram pontuação > 5, indicando problemas de sono substanciais neste grupo.	2009
09	A proteína HIV Tat afeta a rítmica circadiana ao interferir com o sistema circadiano.	PUBMED	96	Testar a hipótese de que a qualidade do sono dos pacientes com HIV / AIDS afetados por um ritmo circadiano alterado correlaciona-se com a concentração de proteína Tat do cérebro espinhal.	A amplitude circadiana da pressão arterial sistólica e a pontuação para a qualidade do sono (Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh) foram correlacionadas negativamente com a concentração da proteína Tat do HIV.	2014

10	Qualidade do sono em uma população de HIV em terapia anti-retroviral em um centro terciário urbano em Lagos, Nigéria.	PUBMED	300	Determinar a qualidade do sono e seus fatores associados, incluindo terapias baseadas em efavirenz em nossa população africana de indivíduos HIV positivos.	As pontuações de PSQI daqueles com sono de má qualidade variaram entre 5 e 19 com uma média de $9,2 \pm 3,3$ enquanto o daqueles com sono de boa qualidade variou entre 0 e 4 com uma média de $1,26 \pm 1,4$.	2014
----	---	--------	-----	---	---	------

Tabela 1 – Síntese dos artigos publicados nas bases de dados no período de 2007 a 2016. Acarape, CE, Brasil, 2017

Observamos a predominância de estudos transversais e nenhum ensaio clínico. Ademais, os estudos reforçaram a vulnerabilidade de pessoas soropositivas para má qualidade do sono. As principais causas seriam o uso dos medicamentos específicos à terapêutica. Outra constatação dos estudos analisados é a relação dos problemas de sono com a presença de manifestações psicológicas como ansiedade, depressão e estresse.

5 DISCUSSÃO

A análise dos dados foi realizada com base no levantamento bibliográfico das bases de dados: PUBMED, MEDLINE, BDNF e LILACS. A respeito da má qualidade do sono em pessoas com HIV/AIDS.

No panorama global, a avaliação da qualidade do sono em pessoas com HIV/AIDS, tem sido uma temática pouco pesquisada. Apesar do cenário epidemiológico preocupante e da posição socioeconômica destacável, países como África do Sul e Índia (os líderes em casos de HIV-AIDS no globo) não configuram como locais de estudo na temática (MARTINS et al., 2014). Acreditamos que isto talvez decorra da valorização de questões como acesso e adesão ao tratamento medicamentoso, prevenção e tratamento de co-infecções específicas desse problema de saúde.

Observamos a preocupação de pesquisadores brasileiros no assunto. O Brasil tem tido uma posição de destaque no cuidado a pessoas com HIV-AIDS.

A cada ano, mais de 30 mil pessoas iniciam a terapia anti-retroviral (TARV) no Brasil. Os medicamentos antirretrovirais (ARV) são distribuídos pelo SUS em 716 unidades dispensadoras, no território nacional. O Brasil tem oferecido os medicamentos mais gratuitamente as drogas mais recentes desenvolvidas no mundo (BRASIL, 2012). Ademais, outras ações têm acarretado importante aumento dos níveis de indetecção viral em pacientes com 12 meses de tratamento: de 63,8% em 2006 para 73,3% em 2010. Outra estratégia que ganha força é a oferta de TARV para casais sorodiscordantes, potencializando seu emprego na redução da carga viral comunitária (BRASIL, 2012).

São distribuídos mais de 20 antirretrovirais pertencentes a cinco classes terapêuticas, dos quais 11 são produzidos nacionalmente. O Brasil foi o primeiro país a decretar o licenciamento compulsório, levando a uma economia de 103 milhões de

dólares, entre 2007 e 2011. Em 2011, não foi reconhecida a patente do tenofovir. Sua produção do Brasil é uma conquista do governo e da sociedade civil (BRASIL, 2012).

Durante análise dos manuscritos observamos que a prevalência de má qualidade do sono, consoante os valores de PSQI, variou de 46,7% a 80% (ALLAVENA et al., 2015; CIANFLONE et al., 2012; CORPAS et al., 2013; FERREIRA et al., 2012; JUNQUEIRA et al., 2008; LEE et al., 2014; OSHINAIKE et al., 2014; SALAHUDDIN et al., 2009; VELÁSQUEZ et al., 2015; WANG et al., 2014).

A despeito disso, na política vigente de cuidado à pessoa com HIV-AIDS no Brasil e outros países não averiguamos uma linha dedicada à atenção do sono desse estrato epidemiológico. Outra questão a ser salientada é a necessidade de ampliação no número de estudos coordenados por outras categorias de profissionais de saúde e correlatos não médicos.

A pessoa com HIV-AIDS possui nuances importantes, além da esfera biológica (questões socioeconômicas, gênero, religiosas etc.), interferentes na higiene do sono. É fato que a qualidade de vida e seus componentes podem colaborar ou não para uma qualidade de sono, independente do problema de saúde de base. Desse modo, olhares diferenciados poderiam em tese abarcar as necessidades humanas dessas pessoas.

Nos estudos ora apresentados, não averiguamos associação estatisticamente significativa entre variáveis como sexo, ocupação, forma de contaminação, estágio da doença e número de antirretrovirais em uso e a qualidade do sono em soropositivos. Por outro lado, há diferenças estatisticamente significativas entre bons e maus dormidores, no que se refere às seguintes características habituais do sono: latência; duração do sono e eficiência do sono (FERREIRA, 2012).

Phillips et al. (2004) investigaram a relação entre distúrbios do sono, sintomas depressivos e aderência às medicações entre mulheres soropositivas. Entre estas, os autores constataram maior presença de distúrbios do sono, assim como, predominância de sintomas depressivos e pior aderência ao regime medicamentoso.

Alguns autores colocaram as mulheres soropositivas como grupo vulnerável a má qualidade do sono, depressão ou ansiedade (ambos fenômenos psiquiátricos). Por exemplo, numa análise multivariada ser fumante, solteira e desempregada são

potencializadores para os três problemas supracitados. Parece haver uma relação diretamente proporcional entre a pontuação do PSQI e casos de ansiedade nesse grupo de pacientes (JUNQUEIRA et al., 2008; ALLAVENA et al., 2015; OSHINAIKE et al. 2014).

As queixas desencadeadoras de problemas de sono parecem comuns a de qualquer outra pessoa como acordar no meio da noite ou de manhã cedo (34, ou 27,9%), levantar para ir ao banheiro durante a noite (29 ou 23,8%) e outras razões (28 ou 23,0%) (FERREIRA, 2012). O que talvez passe despercebido por essas pessoas é a relação destas queixas com o tratamento farmacológico prescrito.

Alguns medicamentos antirretrovirais, especialmente o Efavirenz, podem desencadear queixas psiquiátricas e psicológicas como agitação, alucinações, amnésia, ansiedade, confusão mental, convulsões, depressão, dificuldade de concentração, irritabilidade, insônia, pesadelos e sonhos vívidos.

Entretanto, resultados mostram que a má qualidade do sono moderada ou grave está associada a adesão inadequada ao tratamento antirretroviral (HAART) de forma independente para as variáveis clínicas e demográficas. Ele observa que a prevalência de adesão inadequada a HAART é 34% maior naqueles que têm má qualidade do sono severa ou moderada do que aqueles que têm boa qualidade de sono (VELASQUEZ, 2015).

Os estudos analisados possuem níveis de evidência limitados, logo, não é possível padronizar questões com base nesses achados. Desse modo, acreditamos que esta divergência deva ser explorada em futuros estudos longitudinais e/ou de causa e efeito com intuito de esclarecer como aumentar a adesão ao uso desses medicamentos (prejudiciais ao sono) pode repercutir favoravelmente no sono. Não seria o contrário? Pessoas com HIV-AIDS sonolentas, indispostas e com algum prejuízo de memória, aspectos característicos em maus dormidores, não teriam mais dificuldades de se lembrar da tomada dos medicamentos anti-retrovirais? Em síntese, nunca podemos perder de vista que a má qualidade do sono é um fenômeno depressor do sistema imunológico (já debilitado em pessoas com HIV-AIDS).

Esses dados são parcialmente discordantes de outros autores sobre qualidade do sono em pessoas com HIV/AIDS, nos quais são relatadas alterações dos padrões e da qualidade do sono em maiores proporções de pacientes (80% a 100%), atribuídas à própria infecção pelo vírus HIV e a fatores relacionados diretamente a ela (PHILLIPS et al., 2005; ROBBINS et al., 2004).

Hoje já é fato bem estabelecido na literatura que o vírus HIV pode atravessar a barreira hemato-encefálica e causar várias alterações neurológicas como meningite, polineuropatia, mielopatia e até quadros demenciais. Entretanto, além dos autores mencionados na amostra desta revisão, existe um discurso que a ansiedade, depressão e problemas socioeconômicos seriam os disruptores da qualidade do sono (TABBI, 2013; GEMMA et al., 1999).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta revisão, foi possível concluir que a qualidade do sono em pessoas com HIV/AIDS, tem sido um ponto raramente abordado e/ou avaliado nos serviços de saúde durante consultas de rotina, ou até mesmo consultas convencionais. Avaliando a proposta inicial do estudo, foram observadas lacunas na investigação relacionada à produção científica existente.

Conclui-se também, que apesar de ser um problema de saúde pública no mundo, países que possuem o maior número de pessoas infectadas, não tem realizado pesquisas sobre a temática, o que implica diretamente na qualidade de vida destes indivíduos. Ademais, observamos associações entre alguns problemas psicológicos como ansiedade, depressão e estresse com a má qualidade do sono

Diante das limitações encontradas e dos resultados apontados a partir dos artigos incluídos nesta revisão integrativa, apreende-se a necessidade de se intensificar esforços para o desenvolvimento de pesquisas com delineamentos de melhor evidência.

7 REFERÊNCIAS

ALLAVENA, C. et al. Prevalence and risk factors of sleep disturbance in a large HIV-infected adult population. **AIDS Behav**, Nova York, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26271816>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

AYRES, J.R.C.M. Práticas educativas e prevenção de HIV/ aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface**, v.6, n.11, p.1123, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n11/01.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

Beyea, S.C.; Nicoll, L.H. Writing an integrative review. **AORN J**, v.67, n.4, p.877-80, 1998. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9616108>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde; Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Dados epidemiológicos de DST, HIV/aids. **Boletim epidemiológico Aids**, Brasília, ano 4, n.01, 2015. Disponível em: <www.aids.gov.br/2015/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2015>. Acesso em: 23 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde; Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Dados epidemiológicos de DST, HIV/aids. **Boletim epidemiológico Aids**, Brasília, ano 5, v.01, 2016. Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em: 23 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretária de Vigilância em Saúde; Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Política Brasileira de Enfrentamento da Aids Resultados, Avanços e Perspectivas**, Brasília, 2012. Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em: 23 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV**, Brasília, 2010. Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em: 23 fev. 2017.

CIANFLONE, N.F.C. et al. Prevalence and Factors Associated With Sleep Disturbances Among Early-Treated HIV-Infected Persons. **Clinical Infectious Diseases**, v.54, n.10, p.1485–94, 2012. Disponível em: <www.natap.org/2012/HIV>. Acesso em: 12 mai 2017.

CORPAS, G.P.G. et al. Prevalence and associated factors to insomnia and poor sleep in patients with HIV/AIDS at Seville, Spain. **Revista de la facultad de química**

farmacéutica, Medellín, v.20, n.3, p.195-202, 2013. Disponível em: < www.scielo.org.co/scielo>. Acesso em: 29 mar 2017.

FERREIRA, L.T.K.; CEOLIM, M.F. Qualidade do sono em portadores do vírus da imunodeficiência humana. **Rev Esc Enferm**, Rio de Janeiro, v.46, n.4, p.892-9, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v31n5/0102-311X-csp-31-5-0989.pdf>. Acesso em: 13 abr 2017.

GAMALDO, C.E. et al. Sleep, function and HIV: a multi-method assessment. **AIDS Behav** v.17, n.8, p. 2808-15, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4785888/>>. Acesso em: 26 abr 2017.

GANONG, L.H. Integrative Reviews of Nursing Research. **Nurs Health**, v.10, n.1, p.1-11. 1987. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>>. Acesso em 13 abr 2017.

GEMMA, C. et al. "Human immunodeficiency virus glycoproteins 160 and 41 alter sleep and brain temperature of rats." **J Neuroimmunol**, v. 97, n 1-2, p. 94-101, 1999. Disponível em: < link.springer.com/article/10.1023/A:1007053129686>. Acesso em: 26 mar 2017.

JUNQUEIRA, P. et al. Women living with HIV/AIDS: Sleep impairment, anxiety and depression symptoms. **Arq Neuropsiquiatr**, v.66, n.4, p.817-20. 2008. Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2008000600008>. Acesso em: 08 fev 2017.

LARSON, H.J.; BERTOZZI, S.; PIOT, P. Redesigning the AIDS response for long-term impact. **Bull World Health Organ**, Rio de Janeiro, v.89, p.846-52. 2011. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/csp/v31n5/0102-311X-csp-31-5-0989.pdf>. Acesso em: 08 fev 2017.

LEE, S.S. et al. Sleep quality in efavirenz-treated Chinese HIV patients – comparing between GT and GG genotype of CYP2B6-516 G/T polymorphisms. **International Journal of STD & AIDS**, v.25 n.3 p.193-200. 2014. Disponível em: < journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0956462413498581>. Acesso em: 08 fev 2017.

MARCOS, S.F. et al. Estudio del sueño en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. **An Med Interna**, Madri, v.4 n.25 p.198-84. 2008.

Disponível em: < scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212>. Acesso em: 12 fev 2017.

MARTINS, T. A. et al. Epidemiological setting of HIV infection and AIDS in the World. **Rev Fisioter S Fun**, v.3, n.1, p.4-7. 2014. Disponível em: < revistaseletronicas.pucrs.br › Capa › v. 10, n. 2 (2017) › Kauffmann>. Acesso em: 12 fev 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, vol. 17, n. 04, p. 758-64, 2008. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 26 mar 2017.

MULLER M.R.; GUIMARÃES S.S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estud Psicol**, Campinas, v.24 n.4 p.519-528. 2007. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a11.pdf>. Acesso em: 30 mar 2017.

MURRAY, C.J. et al. Global, regional, and national incidence and mortality for HIV, tuberculosis, and malaria during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013, **Europe PMC Funders Group**, v.384, n. 9947, p.1005-70. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov> › ... › PubMed Central (PMC) >. Acesso em: 02 abr 2017.

OMONUWA, T.S. et al. The pharmacologic management of insomnia in patients with HIV. **J Clin Sleep Med**, v.5 n.3 p.251-262. 2009. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> › ... › PubMed Central (PMC) >. Acesso em: 16 abr 2017.

OSHINAIKE, O. et al. Quality of Sleep in an HIV Population on Antiretroviral Therapy at an Urban Tertiary Centre in Lagos. Nigeria. **Neurology Research International**, v.2014, p. 1-6. 2014. Disponível em: < <https://www.hindawi.com/journals/nri/2014/298703/> >. Acesso em: 24 abr 2017.

PAIVA, V.; PERES, C.; BLESSA, C.; Jovens e adolescentes em tempos de aids: reflexões sobre uma década de prevenção. **Psicol USP**, São Paulo, v.13, n.1, p. 55-78. 2002. Disponível em: < www.revistas.usp.br/psicousp/article/viewFile/108166/106478/ >. Acesso em: 30 mar 2017.

PHILLIPS, K.D. et al. Physiological and psychological correlates of fatigue in hiv disease. **Biol Res Nurs**, v.6 n.1 p.59-74, 2004. Disponível em: <

trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article...utk_nurspubs>. Acesso em: 26 mar 2017.

ROBBINS, J.L. et al. Physiological and psychological correlates of sleep in HIV infection. **Clin Nurs Res**, v.13 n.1 p.3-5. 2004. Disponível em: < trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article...utk_nurspub) >. Acesso em: 24 abr 2017.

SALAHUDDIN, N. et al. Daytime sleepiness, nighttime sleep quality, stressful life events, and HIV-related fatigue. **J Assoc Nurses AIDS Care**, v.20, n.1, p.6-13. 2009. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> > ... > PubMed Central (PMC) >. Acesso em: 21 abr 2017.

TAIBI, D.M. "Sleep Disturbances in Persons Living with HIV." **J Assoc Nurses AIDS Care**, v.24, n.1, p. 72-85, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> > ... > PubMed Central (PMC) >. Acesso em: 30 abr 2017.

WANG, T. et al. HIV Tat protein affects circadian rhythmicity by interfering with the circadian system. *HIV Medicine*. v.15, n.9, p.565-70. 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24750691>>. Acesso em: 18 abr 2017.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K.; The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*, v.52, n.5, p.546-53. 2005. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>. >. Acesso em: 27 abr 2017.

VELÁSQUEZ, J.R.T.; LLANES, B.E.D.; HOLGUÍN, E.M. *et al.* La mala calidad de sueño se asocia a una menor adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes peruanos con infección por VIH/SIDA. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31 n.5 p.989-1002. 2015. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/csp/v31n5/0102-311X-csp-31-5-0989.pdf>. Acesso em: 30 abr 2017.

VELLA, S. et al. The history of antiretroviral therapy and of its implementation in resource-limited areas of the world. **AIDS**, República da Arménia, v.19, n.26, p.1231-41. 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> > ... > PubMed Central (PMC) >. Acesso em: 30 abr 2017.