



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UNICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM
SÍNDROME CONSUMPTIVA PROVENIENTE DA SÍNDROME DA
IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA.

AUTORA: LAURA GIORDANA GAZE DE FRANÇA STECANELA SAVI
PROFESSORA ORIENTADORA: JANAINA SARMENTO BISPO

Brasília, 2013

*“Enquanto não soubermos conduzir nosso pensamento
para os altos da vida, não poderemos alcançar
a meta dos iluminados.”*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVO.....	7
2.1 OBJETIVO GERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3 JUSTIFICATIVA	8
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	9
5 REVISÃO DA LITERATURA	10
5.1 NUTRIÇÃO E AIDS.....	10
5.2 NUTRIÇÃO E SÍNDROME CONSUMPTIVA.....	12
5.3 IRREGULARIDADES METABÓLICAS E INFECÇÕES OPORTUNISTAS	13
5.4 ASPECTOS NUTRICIONAIS.....	14
5.5 INGESTÃO INADEQUADA DE NUTRIENTES	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
7 REFERÊNCIAS	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABN – Associação Brasileira de Nutrologia

AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrome

DNA– Ácido Desoxirribunucleico

DST – Doença Sexualmente Transmissível

HAART – Terapia antirretroviral de alta eficácia/ high active antirretroviral therapy

HIV - Human Immunodeficiency Virus

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PVHA – Pessoas Vivendo com HIV/AIDS

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SIDA– Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

UNICEF - The United Nations Children's Fund

WHO – World Health Organization

EM – Estado Nutricional

RESUMO

Já é conhecida relação importante entre a obtenção de melhores resultados no combate a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e a nutrição. Uma das características dos pacientes com AIDS é a desnutrição, conhecida como Wasting Syndrome (Síndrome Consumptiva), é caracterizada pela perda de peso involuntária maior que 10%. O presente estudo tem por objetivo verificar a importância da intervenção da terapia nutricional em pacientes portadores do vírus HIV com síndrome consumptiva na melhoria da qualidade de vida. O mesmo se deu por meio de uma revisão da literatura em periódicos que são indexados por instituições e organizações de pesquisa entre os anos 2008 a 2012. Foram inseridas informações adicionais provindas de livros e de manuais que abordassem o tema do estudo. O Estado Nutricional (EN), segundo pesquisas, pode ser o maior determinante para a sobrevivência de pessoas com AIDS, pois quando a depleção da massa celular aproxima-se de 55% do normal, está relacionado ao decréscimo de tempo da sobrevida. Portanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que as intervenções nutricionais façam parte de todos os programas de controle e tratamento da AIDS, pois a dieta e a nutrição podem melhorar a adesão e a efetividade da terapia retroviral, além de contribuir com a melhoria das anormalidades metabólicas.

Palavras-chave: AIDS e Nutrição. Síndrome Consumptiva. Tratamento Nutricional e AIDS.

ABSTRACT

It's already known important relationship between the achievement of better results in combating the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) and nutrition. One of the characteristics of patients with AIDS is malnutrition, known as Wasting Syndrome (wasting syndrome) is characterized by involuntary weight loss greater than 10%. This study aims to determine the importance of nutritional intervention in patients with HIV with wasting syndrome in improving the quality of life. It was done through a review of literature in journals that are indexed by institutions and research organizations between the years 2008-2012. Were inserted information coming from books and manuals about the theme of the study. The Nutritional Status, according to research, may be the major determinant for the survival of people with AIDS because when the cell mass depletion approaches 55% of normal, is related to decreased time survival. So the World Health Organization (WHO) recommends that nutritional interventions are part of all control programs and treatment of AIDS, because diet and nutrition can improve adherence and effectiveness of antiretroviral therapy, as well as contributing to the improvement of metabolic abnormalities.

Keywords: Nutrition and AIDS. Wasting syndrome. AIDS and Nutritional Management.

1 INTRODUÇÃO

A promoção da alimentação saudável é uma diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e uma das prioridades para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) dos brasileiros. Estar livre da fome e ter uma alimentação saudável e adequada são direitos humanos fundamentais dos povos. (BRASIL, 2006)

Já é conhecida relação importante entre a obtenção de melhores resultados no combate a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e a nutrição. É necessária uma nutrição adequada para manter o sistema imunológico, gerir infecções oportunistas, aperfeiçoar a resposta a tratamento médico e gerar uma melhor qualidade de vida para pessoas soropositivas. (UNICEF, 2008).

A síndrome da imunodeficiência adquirida, mais conhecida pela sua sigla em inglês, AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), é uma doença que ataca o sistema imunológico, e é causada pelo vírus HIV (Human Immunodeficiency Virus), o vírus da imunodeficiência humana. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+ que estão relacionados com a defesa do nosso organismo. Ele atua alterando o DNA da célula do HIV fazendo cópias de si mesmo, rompendo os linfócitos em busca de outros para dar continuidade à infecção. Ter o vírus HIV não é a mesma coisa que ter AIDS. A pessoa soropositiva pode viver anos com o vírus sem manifestar sintomas, sendo a AIDS o estágio mais avançado da doença.

De acordo com o último boletim epidemiológico AIDS-DST (Doença Sexualmente Transmissível) publicado pelo Ministério da Saúde em novembro de 2012, o Brasil tem (desde 1980 até 2012) 656.701 casos registrados de pessoas vivendo com AIDS (sendo que 426.459 são do sexo masculino e 230.161 são do sexo feminino), dentre os quais 1,3% (8.544) estão concentrados no Distrito Federal.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que todos os programas de tratamento da AIDS seja composto também pela terapia nutricional, pois a dieta pode melhorar a eficácia da terapia antirretroviral e colaborar com a amenização dos efeitos das mudanças do metabolismo. (WHO, 2003.)

Uma das características dos pacientes com AIDS é a desnutrição, conhecida como Wasting Syndrome (Síndrome Consumptiva), é caracterizada pela perda de peso involuntária maior que 10%. Em geral, está associada à febre documentada

por mais de 30 dias, fraqueza e diarreia (> 2 evacuações/ dia por mais que 30 dias). Há associação com aumento da morbidade e da mortalidade e, maior susceptibilidade a infecções oportunistas e tumores. (ABN, 2011.)

Portanto o presente estudo tem por objetivo verificar a importância da intervenção da terapia nutricional em pacientes portadores do vírus HIV com síndrome consumptiva na melhoria da qualidade de vida.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a importância da intervenção da terapia nutricional em pacientes portadores do vírus HIV com síndrome consumptiva na melhoria da qualidade de vida.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar como a terapia nutricional influencia na adesão do paciente ao tratamento e conseqüentemente na melhoria do estado nutricional.
- Descrever os tipos de tratamentos nutricionais para pacientes com síndrome consumptiva na AIDS.
- Compreender a importância do profissional nutricionista no tratamento de pacientes com síndrome consumptiva.
- Descrever as recomendações nutricionais para pacientes com síndrome consumptiva na AIDS.

3 JUSTIFICATIVA

O estado nutricional é o resultado do equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para suprir as necessidades nutricionais, sendo este, um fator maior na sobrevivência. Na ausência de doença, vale ressaltar que a inanição, estado em que o paciente encontra-se em debilidade extrema por falta prolongada de alimentação, normalmente leva à morte quando o paciente atinge menos do que 66% do peso corporal ideal. (SISVAN, 2004)

A desnutrição pode então contribuir para a frequência e gravidade de infecção vista na AIDS por comprometimento da função imunológica. Indiretamente, os fatores nutricionais são essenciais para a síntese de DNA e proteína e para a integridade fisiológica dos tecidos celulares. (KRAUSE, 2005)

Nos pacientes com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) positivos ou soro-reagentes a perda de peso é sintoma relativamente comum. Perda de peso súbita no paciente com HIV geralmente está relacionada à infecção oportunista, que decorrem da baixa imunidade, enquanto que perda gradual geralmente está relacionada à redução do consumo calórico. (PINHEIRO, 2011)

Os principais fatores que contribuem para síndrome consumptiva são a falta de ingestão adequada, má absorção, irregularidades metabólicas, infecção oportunista não controlada e falta de atividade física. (KRAUSE, 2005). O metabolismo e transporte de lipídios também podem ser afetados por infecção, causando um definhamento de massa corporal magra nos pacientes.

É evidente, portanto a relação entre AIDS e nutrição, de forma que a assistência nutricional pode ajudar pessoas vivendo com HIV/AIDS (PHVA) a lidar com as complicações relacionadas à doença, promover boas respostas ao tratamento, melhorar a qualidade de vida do indivíduo pela manutenção do nível de funcionalidade e dignidade humana (DURAN, 2009).

Dados da literatura indicam que a ingestão nutricional é um fator observacional frequente na progressão da infecção, e a perda de peso é um dos parâmetros mais acessíveis, sendo considerada como risco de mortalidade se igual ou maior que 10% do peso usual. A intervenção nutricional precoce, portanto, é fundamental para pacientes com HIV positivo e AIDS, a fim de maximizar o ganho de massa corporal magra e minimizar o ganho de gordura visceral (SILVA^A, 2010).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo se deu por meio de uma revisão da literatura em periódicos nacionais e internacionais que são indexados por instituições e organizações de pesquisa entre os anos 2008 a 2012. As bases de dados utilizadas, por serem bases confiáveis e apresentarem artigos revisados cientificamente foram: SCIELO, EBSCO, BIBLIOTECA VIRTUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (BVMS), REVISTA DA NUTRIÇÃO. Foram inseridas informações adicionais provindas de livros e de manuais que abordassem o tema do estudo.

As palavras-chaves utilizadas na busca por esses artigos foram: AIDS, AIDS e Nutrição, HIV, Síndrome Consumptiva, Síndrome de Definhamento, Wasting Syndrome, Tratamento Nutricional e AIDS.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 NUTRIÇÃO E AIDS

A condição de viver com HIV/AIDS assumiu características semelhantes a outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), exigindo modificações nos hábitos de vida, manejo farmacológico para prevenção de eventos cardiovasculares entre outros. (FALCO, 2012)

Por fundamento legal, inciso VIII do Artigo 3º e Incisos III, IV, VII e VIII do Artigo 4º da Lei nº 8.234/91, compete ao nutricionista, no exercício de suas atribuições em Nutrição Clínica, prestar atenção dietética e promover educação nutricional a indivíduos, sadios ou enfermos, em nível hospitalar, ambulatorial, domiciliar e em consultórios de nutrição e dietética, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde. (CFN, 2005).

O estado nutricional (EN) do paciente com HIV/AIDS adquiriu importância na prática clínica devido à desnutrição e aos efeitos colaterais da terapia antirretroviral. Mesmo na era HAART, não é pequeno o número de pacientes com perda de peso corporal e alterações importantes de composição corporal. Assim recomenda-se atuar de imediato em qualquer indivíduo HIV+, assintomático ou na vigência de AIDS, que tenha perda de peso. Essa vigilância contribui para sobrevivência de pacientes HIV+, ao retardar a imunossupressão de origem nutricional e a ocorrência de infecções oportunistas. Ao manter-se o equilíbrio corporal e a autoestima, melhora-se também a qualidade de vida do paciente com HIV/AIDS. (ABN, 2011).

Segundo Cuppari (2005), a avaliação e a intervenção nutricional precoce são necessárias em todos os estágios da infecção pelo HIV/Aids, sendo os objetivos nutricionais neste caso evitar ou reverter a desnutrição, fornecendo níveis adequados de macro e micronutrientes; minimizar os sintomas de má absorção; minimizar os efeitos da terapia antirretroviral; manter a composição corpórea e promover uma melhor qualidade de vida.

O Estado Nutricional (EN), segundo pesquisas, pode ser o maior determinante para a propagação do tempo de vida de pessoas com AIDS, pois quando a depleção da massa celular aproxima-se de 55% do normal, está relacionado ao decréscimo de tempo da sobrevivência. (COLOMBRI, 2001).

Estudos evidenciam impacto negativo da diarreia na qualidade de vida e no estado nutricional dos indivíduos com AIDS, reduzindo a aderência e a durabilidade do tratamento com TARV, levando a progressão da doença. (FALCO, 2012)

A interação alimento-medicamento pode interferir nas concentrações séricas dos fármacos, aumentando a probabilidade de efeitos colaterais quando as concentrações são muito elevadas ou levando ao risco de ineficácia terapêutica, propiciando uma resistência viral quando as concentrações são muito baixas. Portanto, o manejo dietético de tais interações melhora a efetividade da terapia medicamentosa, sendo fundamental o pleno conhecimento a esse respeito para auxiliar o paciente na administração dos horários de alimentação e medicação. (BRAGA, 2010)

A OMS preconiza que as intervenções nutricionais façam parte de todos os programas de controle e tratamento da AIDS, pois a dieta e a nutrição podem melhorar a adesão e a efetividade da terapia retroviral, além de contribuir com a melhoria das anormalidades metabólicas. (FALCO, 2012)

O tema segurança alimentar e nutricional possui grande relevância no contexto de epidemia de HIV/AIDS. É um dos aspectos que devem ser considerados pelos profissionais que prestam atendimento às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), na perspectiva de ampliar a percepção do conjunto de vulnerabilidades a que possam estar expostas e, assim, aprimorar a qualidade da atenção à saúde. (AMORIM, 2010).

A não adesão ao tratamento resulta em replicação viral persistente, resistência viral e falha do projeto terapêutico, tornando-se um problema tanto individual quanto de saúde pública. (LEITE, 2011)

O governo, via Ministério da Saúde, produz e disponibiliza materiais no portal do Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. São constituídos por cartilhas práticas que oferecem informação especializada sobre alimentação e nutrição na assistência à PVHA. (AMORIM, 2010)

O trabalho de persuasão do profissional nutricionista deve ser constante e o vínculo de confiança entre ele e o paciente deverá ser estabelecido, pois de nada adiantará todo o processo. O esforço para prevenir a perda de peso deve ser o mais precoce possível. O objetivo desta intervenção está na estimulação do apetite, utilização de suplementos nutricionais com alto aporte calórico-protéico,

monitorização da ingestão dietética, avaliação do estado nutricional (AEN) no início da infecção, diagnóstico e tratamento das infecções oportunistas e má absorção. (COLIMBRI, 2001)

A produção e a disponibilidade de informações técnicas e científicas sobre o vírus e a doença são essenciais, entretanto, é fundamental o conhecimento disponível aos profissionais da saúde e as PVHAs para proporcionar recuperação e manutenção da qualidade de vida desses pacientes, ultrapassando o acesso aos cuidados básicos da saúde ou a terapêutica farmacológica. (AMORIM, 2010)

Neste sentido, a AIDS vem revelando a importância de se respeitar a diferença e de se questionar preconceitos, medos e tabus em face dessa diversidade. O problema da AIDS não está somente na informação ou na falta dela, pois, se pode observar, além desta está atrelada à sexualidade, também lança desafios no campo da ciência, tecnologia, educação, gênero, classe, grupos sociais, entre outras. (CARVALHO, 2010)

5.2 NUTRIÇÃO E SÍNDROME CONSUMPTIVA

A AIDS tem como característica a redução severa da imunossupressão do hospedeiro, causada pelo HIV, manifestando-se por uma variedade de sintomas clínicos, sendo o trato gastrointestinal o alvo inicial e o mais afetado. (SILVA, 2011).

A desnutrição em pacientes com AIDS conhecida como *Wasting Syndrome* (Síndrome Consumptiva), é caracterizada pela perda de peso involuntária maior que 10%. Em geral, está associada à febre documentada por mais de 30 dias, fraqueza e diarreia (> 2 evacuações/dia por mais de 30 dias). Em paciente com infecção pelo HIV, a perda de peso, particularmente perda da massa magra celular metabolicamente ativa, está associada ao aumento da mortalidade, aceleração da progressão da doença, perda de massa corporal magra, diminuição da força muscular e piora do estado funcional. (ABN, 2011)

A diarreia, caracterizada pelo aumento da frequência e alteração na consistência das fezes, é uma complicação comum em pacientes infectados pelo vírus HIV. Sua gênese é multifatorial e parece estar associada à má absorção de nutrientes, infecções oportunistas, efeito osmótico da terapia antirretroviral (TARV),

alteração das vilosidades, defeito na maturação dos enterócitos e desnutrição. (SILVA^B, 2011).

Essa perda de peso é caracterizada por diminuição da massa magra, sendo comparada a um modelo de caquexia, que tem por definição um estado de fraqueza e emagrecimento extremo do corpo, ou má nutrição, bem como perda de tecido adiposo e água extracelular. A incidência da síndrome consumptiva ocorre em 11 a 80% dos casos. (COLOMBRI, 2001).

A desnutrição energético-protéica, ainda comumente observada, pode diminuir a atividade enzimática do pâncreas, causando alteração na permeabilidade intestinal, contribuindo para o quadro de má absorção que está associado diretamente ao grau de desnutrição. (SILVA^B, 2011).

5.3 IRREGULARIDADES METABÓLICAS E INFECÇÕES OPORTUNISTAS

As pessoas vivendo com HIV/AIDS, por sua condição de imunodeficiência, encontram-se mais vulneráveis aos agravos à saúde, caso consumam alimentos contaminados. Deve-se dar atenção às condições higiênico-sanitárias que envolvem o cotidiano destas pessoas, orientando-os sobre cuidados necessários a escolha, higiene, manipulação, preparo e conservação dos alimentos. Várias doenças oportunistas têm a boca como porta de entrada, tanto através do alimento contaminado, quanto com as mãos e utensílios não higienizados. (BRASIL^B, 2006)

A ocorrência de múltiplas infecções oportunistas conduz à rápida depleção nutricional, por aumentar as necessidades metabólicas, concomitantemente à redução da ingestão alimentar por anorexia e disfagia, além da má absorção intestinal. A infecção pelo HIV está relacionada a aumento do gasto energético basal. A desnutrição, a perda de peso e a depleção da massa celular metabolicamente ativa podem ocorrer em todos os estágios da doença. (ABN, 2011)

O aumento da taxa de metabolismo ocorre em grande porcentagem dos pacientes, principalmente no período inicial de manifestação da doença, antes da introdução da terapia antiretroviral altamente ativa (HAART), tendo como consequência a perda de peso involuntária. A perda de peso não se restringe à gordura, havendo também significativa perda de massa magra e desnutrição protéico-calórica. (CRISTOFANI, 2008)

Pacientes PVHA quando apresentarem diarreia deve-se evitar alimentos que podem aumentar o quadro de desconforto abdominal ou diarreia como: alimentos gordurosos e frituras, alimentos industrializados (enlatados em geral, sucos artificiais), alimentos formadores de gases (repolho, brócolis, couve-flor, pepino), alimentos ricos em fibras insolúveis e leite integral. (PAULA, 2010)

O profissional nutricionista deve orientar o consumo de alimentos cozidos, evitando os alimentos crus e fibras insolúveis, alimentos ricos em potássio, alimentos probióticos, especialmente os leites fermentados com lactobacilos, que auxiliam na recuperação da flora intestinal. (BRASIL², 2006)

5.4 ASPECTOS NUTRICIONAIS

Uma alimentação saudável, adequada às necessidades individuais, contribui para o aumento dos níveis dos linfócitos T CD4, melhora a absorção intestinal, diminui os agravos provocados pela diarreia, perda de massa muscular e outros sintomas que, de uma maneira ou de outra, podem ser minimizados ou revertidos por meio de uma alimentação balanceada. Orientar uma alimentação saudável é colaborar para promover melhoria da qualidade de vida das PVHA. (BRASIL², 2006)

Infecções relacionadas com o HIV, como a tuberculose e diarreia, não só tem o estado nutricional como um fator determinante significativo de sua incidência e severidade, mas também tem consequências nutricionais graves que comumente precipitam a perda de apetite, perda de peso. Incitar o diagnóstico e o tratamento destas condições, incluindo o uso de tratamento antirretroviral, quando indicada, pode contribuir para a melhoria da nutrição e saúde. Uma melhor compreensão das interações droga/nutriente são necessárias para informar os programas de tratamento do HIV / AIDS. (WHO, 2003)

Atualmente, o aconselhamento nutricional é entendido como um processo gradual de adesão, pelo qual a PVHA adere às mudanças alimentares e de estilo de vida quando se conscientiza da sua relação entre alimentação e saúde, assumindo co-responsabilidade no seu tratamento. O julgamento do aconselhador, com idéias pré-concebidas e a falta de empatia, constituem obstáculos na progressão da relação de ajuda. A inclusão da família ou de outros cuidadores durante o processo de aconselhamento nutricional pode, eventualmente, ser um facilitador da adesão ao

tratamento. O alimento, além de ser um fator de recuperação do bem estar físico, é antes de tudo uma fonte de prazer, primordial na manutenção da qualidade de vida. (BRASIL^B, 2006)

É recomendado que todas as pessoas com infecção por HIV e AIDS recebam precocemente terapia nutricional contínua. Os objetivos da terapia nutricional devem ser a educação desses indivíduos sobre a importância de consumir uma dieta balanceada com distribuição adequada de macro e micronutrientes, fornecimento de uma nutrição adequada para manutenção ou melhora do estado nutricional e prevenir deficiências de vitaminas e minerais. (KRAUSE, 2002).

A importância da alimentação e nutrição é tão relevante, que muitos autores defendem que esta deveria ser tratada com a mesma atenção que as análises laboratoriais e carga viral, tanto pelas características da infecção pelo HIV quanto pelos possíveis efeitos adversos das medicações antirretrovirais. (AMORIM, 2010)

O Quadro 1 apresenta um compilado de recomendações nutricionais de macronutrientes para pacientes sintomáticos com HIV/AIDS

Quadro 1 – Recomendação de Macronutrientes para pacientes sintomáticos com HIV/AIDS

	COLIMBRI, 2001	Krause, 2002	WHO, 2003	Cuppari, 2005	WORLD BANK, 2008	PAULA, 2010	Mann, 2011	ABN, 2011
Energia	Calculado com base na equação de HARRIS-BENEDICT, onde se encontra o gasto energético basal.	Utilização da equação de HARRIS-BENEDICT para determinar o gasto energético basal.	Aumento do consumo de energia em 20% a 30%	35 a 40 kcal/ kg de peso atual	Aumentar o consumo de energia em 20% a 30%	35-40 kcal/kg de peso atual	15% maior para compensar a má absorção	40kcal/kg/dia
Proteína	1,0-1,5g/kg (repleção sem infecção) 1,5-2,0g/kg (estresse moderado, com infecção) 2,0-3,0g/kg (estresse severo)	1,0 – 1,4g/kg para manutenção 1,5-2,0g/kg para repleção	12 – 15% do total de energia.	1,5 a 2g de PTN/kg de peso/dia	12 – 15% das necessidades totais de energia. 0,8g/kg para mulheres e 0,85g/kg para homens	1,5-2,0 g de proteína/kg de peso/ dia	1,5-2,0g de proteína/kg de peso	1,5g/kg de peso atual/dia

Lipídio	30% da energia total. Introduzir dieta hipogordurosa com utilização de triglicérides de cadeia média (TCM)	Em indivíduos com má absorção ou diarreia, o uso de dieta de baixo teor de gordura pode ajudar no tratamento.	Não há provas de que as necessidades totais de gordura são aumentadas além do normal, como consequência da infecção por HIV.	30-35 % das necessidades totais de energia	30-35% das necessidades energéticas totais	Dietas com restrição de gorduras estão indicadas para os pacientes com má absorção de gorduras e diarreia.
----------------	--	---	--	--	--	--

5.5 INGESTÃO INADEQUADA DE NUTRIENTES

A avaliação do estado nutricional observa as deficiências globais ou isoladas de nutrientes e classifica os indivíduos quanto ao seu estado nutricional. Relatos indicam um padrão alimentar insatisfatório de pessoas que vivem com HIV/ AIDS. (LADEIRA, 2012)

A ingestão oral diminuída, identificada como a causa mais comum de perda de peso, pode ser resultado de anorexia secundária a medicações, depressão; infecção; sintomas, como náusea, vômito, diarreia, dispnéia que representa parada temporária de respiração, ou fadiga, ou doença neurológica. A baixa ingestão oral também pode ser atribuída a distúrbios bucais e esofágicos, como candidíase, herpes simples ou úlceras aftosas. (KRAUSE, 2002)

As pessoas com maior risco de desenvolver diarreia são aquelas com contagem de células CD4+ inferior a 200 a 250 células/mm³. Cinquenta por cento de todas as pessoas com HIV/AIDS desenvolverão diarreia em algum momento durante a evolução clínica de suas doenças. Diarreia e má absorção são os principais problemas nutricionais para esta população. A má absorção de gorduras, monossacarídeos, dissacarídeos, nitrogênio, vitamina B12, folato, minerais e oligoelementos ocorrem em pacientes com infecções intestinais do intestino delgado. Quando o intestino grosso está infectado, observa-se má absorção de líquidos e eletrólitos. (KRAUSE, 2002)

A maior parte dos pacientes que desenvolvem diarreia tem algum grau de má absorção, por deficiência de lactase dentre outras. Intestino curto ou insuficiência pancreática podem conduzir à má absorção de gorduras, depleção de vitaminas

lipossolúveis e diminuição do peso. A própria desnutrição contribui para o desenvolvimento da diarreia por diminuição da capacidade absorptiva intestinal. Os sintomas da má absorção que colaboram para a redução da ingestão alimentar, são: cólicas e dores abdominais, distensão abdominal e diarreia. Os antibióticos e outros medicamentos, o estresse emocional, as dietas hipertônicas e as megadoses de vitaminas ou minerais também são causadores de diarreia. (COLIMBRI, 2001)

O tratamento da diarreia inclui o uso de agentes antimotilidade, reposição de eletrólitos e fornecimento de substratos que possibilitem a recuperação dos enterócitos e da atividade enzimática, aumentando a absorção de nutrientes. A terapia dietética tradicional inclui dieta rica em líquidos, pobre em fibras insolúveis, que aumentam o tempo de trânsito intestinal, hipolipídica. A suplementação dietética de fibras solúveis e L-glutamina tem mostrado efeitos benéficos na diarreia relacionada a AIDS. (SILVA^B, 2011)

Em pacientes soropositivos não há necessidade de restringir o consumo de gordura, a não ser que esteja havendo esteatorreia por má digestão e absorção, neste caso, deve-se optar pelos triglicerídeos de cadeia média (TCM) que são absorvidos íntegros e também tem efeito de melhorar a função imune. (CRISTOFANI, 2008)

A infecção por HIV pode causar desnutrição por uma variedade de mecanismos, como invasão das células gliais do sistema nervoso central, levando a demência ou neuropatia. Estas interferem com a ingestão alimentar via anorexia e disfagia. Podem também ocorrer lesões anatômicas, como monilíase oral, que dificulta mastigação, além de esofagites ou monilíase esofágica e, ainda pode haver infecção da mucosa intestinal causada por agentes oportunistas, como *E.coli* e *C.difficile*, diminuindo a absorção de nutrientes e provocando diarreia. (ABN, 2011)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma boa nutrição e cuidados com a alimentação são condições essenciais para um sistema imunológico saudável. No entanto, uma pessoa com HIV/AIDS pode ter dificuldades em assegurar uma boa nutrição por diversos fatores e intercorrências.

A combinação de terapia medicamentosa junto com a terapia nutricional favorece significativamente a melhora do estado nutricional das pessoas que convivem com essa doença, diminuindo assim, a taxa de mortalidade e a incidência de infecções oportunistas.

Se faz necessária uma maior atenção a este grupo de risco, com capacitações continuadas para os profissionais da nutrição, acompanhamento da equipe multidisciplinar, para que em conjunto contribua para a melhoria do quadro clínico desta população tão vulnerável.

A atuação do profissional nutricionista neste caso é imprescindível, é de suma importância conhecer os sinais e sintomas relacionados à infecção pelo HIV, pois é fundamental na decisão da dietoterapia, com uso de artefatos como o questionário de anamnese alimentar, avaliação nutricional subjetiva global.

Com o presente estudo, observa-se a importância da prática clínica e do estudo das políticas e programas de saúde pública dos alunos graduandos ao longo do curso de nutrição, com objetivo de aperfeiçoar e qualificar as orientações dadas a este grupo com risco nutricional grave devido à doença de base.

7 REFERÊNCIAS

AMORIM, Lorena Damasceno Oliveira; FIGUEIREDO, Sônia Maria; FILIPPIS, Thelma; BRUINSMA, Irene Kay Adams. *Identificação de fontes de informação em assistência nutricional às pessoas que vivem com HIV/AIDS e a importância para a atuação do profissional de saúde*. Rev. Med. Minas Gerais, 2010. Disponível em: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/266/249> Acessado em: 28 fev, 2013.

BRAGA, Liana Aguiar; SILVA, Carlos Antonio Bruno. *Avaliação nutricional e metabólica de pacientes com HIV em uso da terapia antirretroviral no nordeste do Brasil*. RBPS, Fortaleza, out/dez., 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=591004&indexSearch=ID> Acessado em: 28 fev, 2013.

BRASIL^A. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. *Alimentação e nutrição para pessoas que vivem com HIV e AIDS*. Brasília, 2006.

BRASIL^B. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa nacional de DST/AIDS. *Manual clínico de alimentação e nutrição na assistência e adultos infectados pelo HIV*. Brasília, 2006.

CARVALHO, C.M.L.; GALVÃO, M.T.G.; SILVA, R.M.; *Alterações na vida de mulheres com síndrome de imunodeficiência adquirida em face da doença*. Acta Paul Enferm, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/15.pdf> Acessado em: 03 abr 2013

COLOMBRI, M.R.C., FIGUEIREDO R.M., PAIVA M.C. *Leito-Dia em Aids: uma experiência multiprofissional*. São Paulo: Ed. Atheneu, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN Nº 380/2005. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf> Acessado em: 28 fev, 2013.

CRISTOFANI, H.A.A./ MOHANNA, Soraia Angelica.; GOIS, Cristiane Pironi.; DAVANÇO, Giovana Mochi.; JÚNIOR, J.R.G. *Nutrição para pacientes Soropositivos para HIV*. JBA, São Paulo, vol 9, nº 1, p. 01-48, janeiro/fevereiro 2008. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=493347&indexSearch=ID>. Acessado em: 8 mai, 2013.

CUPPARI, Lilian. *Guia de Nutrição: nutrição clínica no adulto*. – 2 ed. rev. e ampl. – Barueri, SP: Manole, 2005.

DURAN, AC. *Qualidade da dieta de adultos vivendo com HIV/Aids e seus fatores associados*. 2009. 117 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição)- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2009.

FALCO, Marianne; CASTRO, ACO; SILVEIRA, Erika Aparecida. *Terapia nutricional nas alterações metabólicas em pessoas vivendo com HIV/aids*. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000400019&script=sci_arttext Acessado em: 25 fev, 2013.

KRAUSE, M. V.; MAHAN, L. K. *Alimentos, Nutrição e Dietoterapia*. 11ª. ed. São Paulo: Roca, 2005.

LADEIRA, Patricia OC.; SILVA, Danielle Cristina G. *Estado Nutricional e perfil alimentar de pacientes assistidos pelo programa de DST/AIDS e hepatites virais de um centro de saúde de Itaperuna-RJ*. DST – J Brás Doenças Sex Transm, 2012. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista24-1-2012/8.Estado%20Nutricional%20e%20Perfil%20Alimentar%20de%20Pacientes%20Assistidos.pdf> Acessado em: 10 abr, 2013.

LEITE, Luisa Helena Maia; PAPA, Alma; VALENTINI, Rosane Castanheiras. *Insatisfação com a imagem corporal e adesão à terapia antirretroviral entre indivíduos com HIV/AIDS*. Ver. Nutr., Campinas, nov./dez., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n6/07v24n6.pdf>. Acessado em: 8 mai, 2013.

MANN, Jim; TRUSWELL, A. Stewart. *Nutrição Humana*. 3 ed – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Boletim epidemiológico Aids / DST: versão preliminar*. Brasília-DF: MS, 2009. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52654/boletim_jornalistas_pdf_22172.pdf. Acessado em: 03 abr, 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais*. Disponível em: www.aids.gov.br Acessado em: 22 mar, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Guia Alimentar, como ter uma alimentação saudável*. 2006. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_alimentacao_saudavel.pdf. Acessado em: 25 abr, 2013

PAULA, E.P., NERES, S., SANTINI, E., REIS FILHO, A. D. *Considerações nutricionais para adultos com HIV/AIDS*. Revista Matogrossense de Enfermagem. Nov-Dez, 2010. Disponível em: <http://www.portaldeperiodicos.uned.edu.br/index.php/REMENFE/article/viewFile/426/304> Acessado em: 8 mai, 2013.

PINHEIRO, KMK; MASSAIA, IFDS; GORZONI, ML; MARROCHI, LC; FABBRI, RMA. *Investigação de síndrome consumptiva*. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2011. Disponível em: <http://www.fcmscsp.edu.br/files/AA06.pdf> Acessado em: 10 maio, 2013

SILVA^A, MARIA CLARA A; BURGOS, MARIA GORETTI PA; SILVA, RAFAELLA. *Alterações Nutricionais e Metabólicas em Pacientes com Aids em Uso de Terapia Antirretroviral*. Ano 2010. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista22-3-2010/Alteracoes%20nutricionais%20e%20metabolicas.pdf>. Acessado em: 20 mar 2013.

SILVA^B, Renata P; COSTA, PSSF; BURGOS, MGPA. *Suplementação dietética com L-Glutamina e fibra solúvel na diarreia crônica refratária de paciente com AIDS: Relato de caso*. 2011. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista23-3-2011/8.%20Suplementacao%20Dietrtica%20com%20L-Glutamina%20e%20Fibra%20Soluvell.pdf>. Acessado em: 25 fev, 2013

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA. *Terapia Nutricional na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS)*. 2011. Disponível em: http://www.projotodiretrizes.org.br/9_volume/terapia_nutricional_na_sindrome_da_imunodeficiencia_adquirida_hiv_aids.pdf. Acessado em: 19 mar 2013.

The International Bank for Reconstruction and Development. *Moçambique, Relatório da situação de HIV/SIDA e Nutrição*. Maputo, Moçambique – Maio de 2008. Disponível em: http://www.iese.ac.mz/lib/publication/outras/cd_ppi/pastas/governacao/saude/legislativo_doc_oficiais/relatorio_situa.pdf. Acessado em: 03 abr 2013.

THE WORLD BANK. *HIV/SIDA, NUTRIÇÃO E SEGURANÇA ALIMENTAR: O QUE PODEMOS FAZER*. Uma síntese de princípios de orientações internacionais. 2008.

VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR – SISVAN; *Orientações básicas para coleta, processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde*. Ministério da Saúde; Brasília-DF, 2004. Disponível em:

http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf. Acessado em: 20 mar 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS. Reports of a technical consultation. Genebra: WHO, 2003. 31p.