

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM HIV/AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luise Adriane Viana da Silva¹; Lilian Pereira da Silva Costa²; Brenda Cristina Pinheiro Aleixo³; Nayanne Ballman Canuto Teixeira⁴; Eliete Reis Wendt⁵

¹Graduando em Nutrição, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Nutricionista, Mestre, UFPA;

³Graduando em Nutrição, UFPA;

⁴Graduando em Nutrição, UFPA;

⁵Graduando em Nutrição, UFPA

luiseviana2812@hotmail.com

Introdução: Os primeiros relatos de casos da síndrome de imunodeficiência adquirida (Aids) surgiram em junho de 1981 nos Estados Unidos. Desde então, o número de pessoas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) tem aumentado progressivamente. De 1981 a 2007, foram notificados 474.273 casos de Aids no Brasil, correspondendo 289.074 no Sudeste, 89.250 no Sul, 53.089 no Nordeste, 26.757 no Centro Oeste e 16.103 casos no Norte. Atualmente, nas regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste, a incidência da doença tende à estabilização. Entretanto, nas regiões Norte e Nordeste, a tendência é de crescimento.¹ Desde a fase aguda até a fase avançada da doença, o indivíduo exibe diversas manifestações clínicas. A infecção aguda é definida pelas primeiras semanas da infecção pelo HIV, as cargas virais plasmáticas alcançam níveis elevados e o indivíduo torna-se altamente infectante. O principal conjunto de manifestações clínicas nesta fase incluem febre, sudorese, adenopatia, faringite, mialgia e cefaleia, náuseas, vômitos, diarreia e perda de peso. Na fase de latência, ocorre a diminuição na contagem de linfócitos T (LT) CD4+. À medida que a infecção progride, as manifestações clínicas tornam-se mais frequentes. Candidíase oral, diarreia crônica, pneumonia, e febre de origem indeterminada são marcadores de evolução para Aids, assim como a presença de doenças oportunistas, tais como, pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar, meningite criptocócica e rinite por citomegalovírus. A introdução precoce da terapia antirretroviral (TARV) diminui a morbimortalidade, aumentando os níveis de LT CD4+, melhorando a qualidade e a expectativa de vida.² Para um indivíduo vivendo com HIV/Aids é importante considerar a relação da alimentação/nutrição/imunidade/saúde. A segurança alimentar, que envolve condições higiênico-sanitárias, possui alta relevância nesse grupo de indivíduos com HIV/Aids, pois possuem vulnerabilidades a contaminações dos alimentos. O estado nutricional é essencial na manutenção de um sistema imunológico saudável. A alimentação adequada é considerada um fator de proteção contra grande parte de doenças, minimizando enfermidades e/ou seus sintomas e, conseqüentemente, melhorando o estado nutricional do indivíduo.³ A avaliação nutricional e a intervenção nutricional precoce podem evitar e/ou reverter a desnutrição, distúrbios metabólicos, fornecendo aporte adequado de nutrientes, minimizando os eventos adversos da TARV, preservando a massa magra e proporcionando maior qualidade de vida.³ **Objetivos:** Relatar a experiência do projeto de extensão no acompanhamento nutricional de pacientes com HIV/Aids internados em um hospital de referência no atendimento no Estado do Pará. **Descrição da Experiência:** O Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB) é uma das referências para o tratamento de doenças infecciosas e parasitárias (DIP), inclusive a infecção pelo HIV. Dentre as doenças com maior registro de casos de atendimento do Hospital na clínica de DIP, estão os casos de HIV/AIDS, justamente por representar o maior número de leitos desta clínica que são destinados a essa enfermidade. Desde o mês de março deste ano está sendo desenvolvido um projeto

de extensão, cujo objetivo é inserir acadêmicos do Curso de Nutrição sob supervisão de profissional nutricionista na rotina diária de atendimento de pacientes internados na clínica DIP. Durante toda a execução do projeto já foram atendidos 160 pacientes internados. Dentre as atividades do projeto estão o acompanhamento nutricional diário nas enfermarias com a avaliação do consumo alimentar diário e registro de intercorrências relacionadas à alimentação. Para o acompanhamento nutricional, é aplicada uma ferramenta de triagem nutricional denominada de Nutritional Risk Screening (NRS 2002). Além disso, é realizada a verificação das medidas antropométricas (peso atual, peso usual (PU), altura, circunferências do braço (CB), exame físico, cálculo do Índice de massa corporal (IMC), percentuais de adequações de CB e PU) e avaliação de exames laboratoriais, utilizados para a definição de diagnóstico nutricional. As medidas de peso e estatura são realizadas de forma direta com pacientes que deambulam, aferidas em balança portátil digital ou, para pacientes que não deambulam, são aplicadas fórmulas específicas que estimam o peso e altura. Sempre que o Hospital tem disponíveis produtos enterais são usados na Terapia Nutricional Oral, para os pacientes com risco nutricional ou com algum grau de desnutrição, quando possível. No momento da alta, os pacientes são orientados quanto às recomendações adequadas a sua condição e/ou patologia associada. **Resultados:** Desde o início do projeto de extensão já foram avaliados 160 pacientes com diferentes patologias internados na clínica DIP. Desse total, 59% (n=95) apresenta o diagnóstico de HIV/Aids, sendo 34% (n=32) do sexo feminino e 66% (n=63) do sexo masculino, média de idade de 41 + 18,3 anos, com mínimo de 17 anos e idade máxima de 77 anos. O tempo médio de internação dos pacientes foi de 30 dias. De acordo com o IMC, 45% (n=43) encontram-se desnutridos e 55% (n=52) encontram-se com peso adequado. O IMC é um instrumento de fácil aplicação pois requer somente peso atual e altura, no entanto possui muitas limitações para identificar os pacientes que estão em risco nutricional. Quando avaliados os resultados da aplicação da triagem NRS 2002, identificou-se 91% com risco nutricional. Portanto um percentual bastante elevado que requeria uma intervenção nutricional imediata, a fim de evitar maiores complicações relacionadas à nutrição e permitir que o paciente esteja com estado nutricional adequado para suportar a intervenção medicamentosa para o tratamento do HIV, assim como das doenças oportunistas associadas, que é cheia de eventos adversos. Os pacientes com HIV/Aids, geralmente internam com pelo menos duas doenças oportunistas associadas. As principais doenças oportunistas relacionadas ao HIV que foram identificadas entre os pacientes avaliados foram: diarreia crônica, síndrome consumptiva, candidíase oral, pneumocistose, tuberculoses pulmonar ou extra-pulmonar, meningites, neurotoxoplasmose, citomegalovírus, Sarcoma de Kaposi. O estado nutricional do paciente com SIDA pode ser comprometido devido aos sintomas gastrointestinais como vômitos, náuseas, diarreia, dificuldades de digestão, constipação, entre outros que estão relacionados com a interação entre fármacos e alimentação ou em decorrências das diversas doenças oportunistas que podem apresentar. Todas essas alterações podem contribuir na diminuição da absorção de nutrientes e aumentando consideravelmente as necessidades nutricionais. **Conclusão ou Considerações Finais:** Mais de cinquenta por cento dos pacientes internados na clínica DIP são pacientes com HIV/Aids, destacando a importância da intervenção nutricional para estes que geralmente apresentam estado nutricional muito comprometido, em decorrência principalmente das alterações gastrointestinais da doença ou das medicações. Em relação à predominância de homens avaliados, está relacionada a maior disponibilização de leitos para a ala masculina. Ao longo dos anos, foram feitas reduções na disponibilização geral de leitos na clínica DIP. O tempo médio de internação é considerável, sendo um agravante para o

comprometimento do estado nutricional do paciente. Dessa forma, o acompanhamento nutricional desempenha papel de extrema importância na prevenção ou tratamento da desnutrição, manutenção do sistema imunológico saudável, possibilitando o controle sobre sintomas indesejáveis, complicações da doença, melhorando a eficácia da TARV, reduzindo índices de morbidade, tempo de internação e permitindo o progresso na qualidade de vida dos pacientes com HIV/Aids.

Descritores: SIDA, HIV, Estado Nutricional.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças Infecciosas e parasitárias: Guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília, 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Manual clínico de alimentação e nutrição na assistência a adultos infectados pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.