



AIDS: importância do acompanhamento nutricional na prevenção de comorbidades

Natalia Priscila Barros Menezes¹
Amália Cardoso Alves²
Talitha Araújo Faria³

RESUMO

A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) é diagnosticada a partir da contaminação causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). É caracterizada pela queda dos linfócitos que são os responsáveis pelo sistema imunológico do indivíduo, levando a uma queda significativa da imunidade. O presente artigo tem como objetivo descrever a importância do acompanhamento nutricional em portadores desse vírus e informar o quadro evolutivo do vírus para a síndrome. Há alguns anos foi implantada como forma de tratamento a terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) que apesar de trazer efeitos benéficos ao paciente seu uso prolongado trás alguns efeitos colaterais. Com isso, a nutrição se destaca cada vez na vida desses pacientes por contribuir na redução desses efeitos e por diminuir os sintomas próprios da doença.

Palavras-chaves: Vírus da imunodeficiência humana, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Terapia Antirretroviral Altamente Ativa e Nutrição.

ABSTRACT

The acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is diagnosed from the contamination caused by human immunodeficiency virus (HIV). It is characterized by loss of lymphocytes that are responsible for the individual's immune system, leading to a significant drop in immunity. This article aims to describe the importance of nutrition monitoring in patients with this virus and inform the evolutionary framework of the virus to the syndrome. A few years ago it was implanted as a treatment highly active antiretroviral therapy (HAART) that although bring beneficial effects to the patient prolonged use behind some side effects. Thus, nutrition stands out increasingly in the life of these patients to contribute in reducing these effects and reduce their own symptoms.

¹ Discente do curso de Nutrição da Faculdade Atenas;

² Professora da Faculdade Atenas;

³ Professora da Faculdade Atenas.



Keywords: Human immunodeficiency virus, acquired immunodeficiency syndrome, Highly Active Antiretroviral Therapy and Nutrition

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Imunodeficiência humana(AIDS) se dá devido a infecção nos linfócitos TCD4 causada pelo retrovírus humano chamado de vírus da imunodeficiência humana(HIV), que tem como função o comprometimento da resposta imune deixando o corpo suscetível ao aparecimento de infecções oportunistas. (SANCHES, SANTOS, FERNANDES, 2011)

Foi descoberta no ano de 1981 nos Estados Unidos onde houve o primeiro caso de infecção pelo vírus. Referiram esse caso a homossexuais masculinos que viviam no estado. (MARIA, 2012) Estima-se que 850.000 indivíduos vivem atualmente com HIV e que desse número 70% são homens e 30% mulheres. (KRAUSE, 2011)

A AIDS age como uma doença degenerativa, crônica e progressiva. Sua evolução é caracterizada pela perda de peso e desnutrição. Essa desnutrição é uma complicação importante e que deve ser acompanhada em pacientes com AIDS. (PAULA et al, 2010).

Dados do ministério da saúde mostram um redução na curva de mortalidade pela AIDS após o ano de 1996 com a introdução da Terapia Antirretroviral Altamente Ativa(HAART) caracterizada pela combinação de drogas com diferentes formas de ação. Entretanto, seu uso prolongado trouxe efeitos colaterais de riscos que comprometem a saúde do portador do vírus. (CUPPARI, 2005)

A nutrição tem um papel importante na vida de portadores de HIV, uma vez que, realizar uma intervenção nutricional voltada para manutenção do estado nutricional do portador contribuiria para melhoria da sua absorção de nutrientes, mantendo seu sistema imunológico, diminuindo os sintomas causados e melhorando a adesão e efetividade da terapia antirretroviral e promovendo mais saúde a esses indivíduos. (MARIA, 2012)

METODOLOGIA DO ESTUDO



A pesquisa a ser desenvolvida, quanto à tipologia, será de revisão bibliográfica exploratória descritiva. Este tipo de estudo, segundo Gil (2010), é “desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

O referencial teórico será retirado de artigos científicos depositados nas bases de dados *Scielo*, *Google Acadêmico* e *Bireme*, e também em livros de graduação relacionados ao tema, do acervo da biblioteca da faculdade Atenas.

DESENVOLVIMENTO

O agente etiológico da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) é o vírus da imunodeficiência humana (HIV) ele é um retrovírus, que causa no organismo uma disfunção imunológica crônica e progressiva devido à queda dos níveis de linfócitos CD4. Quanto menor for a contagem dos CD4, maior o risco do indivíduo desenvolver a AIDS (MARIA, 2012).

A AIDS é uma síndrome infecciosa crônica, causada por um retrovírus conhecido como Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que é caracterizado pela intensa destruição do sistema imunológico humano. Tal destruição é tão intensa que leva aos infectados uma grande diversidade de infecções oportunistas (MARINS, 2004). As células destruídas são os linfócitos TCD4 que são as responsáveis pela resposta do sistema imunológico assim se explica a aparição das infecções oportunistas (SANCHES; SANTOS; FERNANDES, 2011).

A AIDS age como uma doença degenerativa, crônica e progressiva. Sua evolução é caracterizada pela perda de peso e desnutrição (PAULA et al., 2010). Segundo Cuppari (2005), essa síndrome é caracteriza em três estágios: inicial, intermediário e final. Isso conforme a contagem de CD4 e a presença dos sinais e sintomas da doença.

- Fase inicial: a contagem de células CD4 é maior que $500\text{cel}/\text{mm}^3$ e os sintomas comuns são linfadenopatia e dermatites;

- Fase intermediária: a contagem de células CD4 está entre 200 e $500\text{cel}/\text{mm}^3$ e os sintomas aumentam com o aparecimento de candidíase oral e vaginal, displasia cervical, neuropatia periférica, herpes e febre;



- Fase final: a contagem de células CD4 é menor que 200cel/mm³ e entra os sintomas mais graves da doença como doenças neurológicas, infecções oportunistas, tumores, etc.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi descoberta nos Estados Unidos no ano de 1981, onde houve o primeiro caso de infecção pelo vírus. Referiram esse caso a homossexuais masculinos que viviam no estado. Após sua descoberta o número de indivíduos infectados veio aumentando ao longo do tempo. De acordo com as Nações Unidas, na sua atualização de 2006, o número total de indivíduos vivendo com o vírus vem aumentando a cada ano em todas as regiões do mundo, com novos casos em adultos e crianças (MARIA, 2012).

Estima-se que cerca de 40 milhões de pessoas estão infectadas com o vírus. De acordo com a Organização Nacional da Saúde (OMS) (CUPPARI, 2005). Houve mais de 448.000 mortes registradas de pessoas contaminadas pelos vírus até o final de 2000, desses 85% eram homens e 15% mulheres. Cerca de 15.000 morrem a cada ano, metade desse número morrem sem serem diagnosticado ou não foram tratados. E apesar dos números mostrarem um número maior de mortes para os homens, acredita-se que a taxa de infecção é três vezes maiores em mulheres (KRAUSE, 2011).

No Brasil, existem cerca de 630 mil pessoas vivendo com HIV e que fazem uso da terapia antirretroviral, o número é ainda maior com aqueles que não fazem o uso da terapia e que nem sabem ainda que estão contaminados (SANCHES, SANTOS, FERNANDES, 2011).

O HIV é transmitido principalmente por trocas de fluidos corporais, que podem acontecer por via sexual e por sangue ou produtos sanguíneos contaminados. Gestantes já infectadas pelo HIV podem transmitir o vírus para o bebê durante a gravidez, o parto ou pela amamentação. A transmissão do HIV também é possível em seguida ao transplante de órgãos, quando se descobre que o doador era HIV positivo (BRASIL, 2015).

Em 1996, iniciou-se o uso de uma nova classe de antirretrovirais para o tratamento da AIDS. Essa medicação deu um novo rumo ao tratamento da doença, redução intensa de mortes por AIDS (BARROS et al., 2007). Entretanto, seu uso



prolongado trouxe efeitos colaterais de riscos que comprometem a saúde do portador do vírus (CUPPARI, 2005). Alguns desses efeitos são: dislipidemias, lipodistrofia, hipertensão, resistência a insulina, intolerância a glicose, nefrotoxicidade e hepatotoxicidade. Efeitos esses que refletem na adesão do tratamento (OLIVEIRA, 2011).

A OMS determina que intervenções nutricionais façam parte de todos os programas voltados ao controle e tratamento da AIDS, uma vez que, a dieta e a nutrição podem ajudar na efetividade da terapia antirretroviral minimizando seus efeitos colaterais e aumentando a qualidade de vida do portador do vírus HIV (MARIA, 2012).

Todo paciente que possuir o vírus HIV deve ser avaliado por inteiro para determinar o seu estado nutricional, considerando o estágio da doença (DUARTE, 2007). Uma abordagem dietética para a manutenção do estado nutricional do indivíduo precisa estar voltada para empregar a dietoterapia na melhoria da absorção dos nutrientes e no favorecimento a tolerância à medicação (MARIA, 2012).

A avaliação nutricional juntamente com exames físicos e laboratoriais, avaliação antropométrica e atividade física podem estimar o estado nutricional do indivíduo além de mostrar as condutas alimentares a serem ofertadas. Essa avaliação é fundamental para guiar nas decisões relacionadas com o valor calórico a ser ofertado, ajudando também na interpretação e identificação das alterações nutricionais de maneira precisa (BARROS et al., 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipótese desse estudo foi validada pois percebemos a importância de todos os portadores do vírus HIV realizarem acompanhamento nutricional durante o uso ou não da terapia antirretroviral. Uma vez que, estudos comprovam a eficácia da nutrição que com uma abordagem dietética para manutenção do estado nutricional do portador é capaz de realizar uma melhoria da absorção dos nutrientes, diminuindo assim os efeitos colaterais causados e aumentando a efetividade da terapia possibilitando a uma qualidade de vida maior ao portador.



REFERÊNCIAS

BARROS, Eunice Silva, et al. **Influência da alimentação na lipodistrofia em portadores de HIV-AIDS praticantes de atividade física regular.** Rev. Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo, v. 1, n. 2, pp. 13-18, mar./abr. 2007.



BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de DST/AIDS. **Infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)**. 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57979/capitulo15_final_pdf_11838.pdf>. Acesso em: 07/2015.

CUPPARI, Lilian. **Guia de Nutrição: nutrição clínica no adulto**. 2.ed. Barueri, SP: Manole, . pp. 257-271, 2005.

DUARTE, Antônio Cláudio Goulart. **Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais**. 1.ed. São Paulo: Atheneu, p. 258, 2007.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 12.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, pp. 991-1016, 2011.

MARIA, Renata Garcia de Mello. **Alterações lipídicas em pacientes HIV/AIDS em uso de terapia antirretroviral**. Canoas: Unilasalle, 2012.

MARINS, José Ricardo Pio. **Manual de assistência psiquiátrica em HIV/AIDS**. 3.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

PAULA, Emmyline Perin de, et al. **Considerações nutricionais para adultos com HIV/AIDS**. Rev. Matogrossense de Enfermagem, Mato Grosso, v. 1, n. 2, pp. 148-165, nov./dez. 2010.

SANCHES, Roberta Seron; SANTOS, Wlaldemir Roberto; FERNANDES, Ana Paula Morais. **Dislipidemias e doenças cardiovasculares na infecção pelo HIV**. Journal of nursing and health, Pelotas, RS. v. 1, n. 2, pp. 214-221, jul./dez. 2011.

OLIVEIRA, Oca. **Impacto do tratamento antirretroviral na ocorrência de macrocitose em pacientes com HIV/AIDS do Município de Maringá, Estado do Paraná**. Rev. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 44, pp. 35-39, 2011.