



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE NUTRIÇÃO**

JUÇARA DA CRUZ ARAÚJO

**PERFIL NUTRICIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV EM UMA CASA DE
APOIO EM FORTALEZA-CE**

FORTALEZA

2021

JUÇARA DA CRUZ ARAÚJO

PERFIL NUTRICIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV EM UMA CASA DE
APOIO EM FORTALEZA-CE

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em
Nutrição do Centro Universitário Fametro –
UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção
do grau de bacharel, sob a orientação da prof.^a
Dra. Cristhyane Costa de Aquino.

FORTALEZA

2021

JUÇARA DA CRUZ ARAÚJO

PERFIL NUTRICIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV EM UMA CASA DE
APOIO EM FORTALEZA-CE

Artigo TCC apresentada no dia 14 de junho de 2021 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Nutrição do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Cristhyane Costa de Aquino
Orientadora – Centro Universitário Fametro

Prof^ª. M.^a Isabela Limaverde Gomes
Membro – Centro Universitário Fametro

Prof^ª. Esp. Ariella Mendes Macedo de Oliveira
Membro – Casa de Apoio Sol Nascente

PERFIL NUTRICIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV EM UMA CASA DE APOIO EM FORTALEZA-CE

Juçara da Cruz Araújo¹
Cristhyane Costa de Aquino²

RESUMO

A infecção pelo vírus HIV está associada a alterações no estado nutricional, observa-se que na fase assintomática e na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ocorre a prevalência de desnutrição, enquanto que o uso prolongado da terapia antirretroviral associa-se à manutenção de estado nutricional adequado ou sobrepeso com alterações na composição corporal e a redistribuição de gordura. O presente trabalho teve o objetivo de avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de pessoas vivendo com HIV/AIDS acompanhados em uma casa de apoio. Trata-se de um estudo observacional e transversal com abordagem quantitativa, foram incluídos adultos e idosos portadores de HIV/AIDS moradores da casa de apoio, de ambos os sexos e com idade entre 20 e 70 anos, foram excluídas as crianças e adolescentes. Foram coletados dados de identificação, idade, raça, antropometria e consumo alimentar. Participaram do estudo 22 indivíduos, segundo o IMC e a CB a maioria apresentava, respectivamente, eutrofia (45,50%) e desnutrição moderada (40,90%). Quanto ao consumo alimentar, a maioria apresenta uma ótima ingestão alimentar, aceitando 90 a 100% das refeições servidas (63,60%). O acompanhamento nutricional periódico para a avaliação do perfil nutricional e intervenções dietoterápicas são importantes para reduzir deficiências nutricionais e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: HIV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Avaliação Nutricional. Estado Nutricional. Consumo Alimentar.

¹ Graduanda do curso de Nutrição pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

² Profª. Orientador do curso de Nutrição do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

NUTRITIONAL PROFILE OF PEOPLE LIVING WITH HIV IN A SUPPORT HOUSE IN FORTALEZA-CE

Juçara da Cruz Araújo¹

Cristhyane Costa de Aquino²

ABSTRACT

HIV infection is associated with changes in nutritional status, observing that in the asymptomatic phase and in the Acquired Immunodeficiency Syndrome there is a prevalence of malnutrition, while the prolonged use of antiretroviral therapy is associated with the maintenance of adequate nutritional status or overweight with changes in body composition and fat redistribution. The present study aimed to evaluate the nutritional status and food intake of people living with HIV/AIDS followed up in a support home. This is an observational and cross-sectional study with a quantitative approach, we included adults and elderly people with HIV/AIDS living in the support home, of both sexes and aged between 20 and 70 years; children and adolescents were excluded. Identification, age, race, anthropometric and food intake data were collected. Twenty-two individuals participated in the study, according to BMI and MAC, most of whom had eutrophy (45.50%) and moderate malnutrition (40.90%), respectively. As for food intake, most have an excellent food intake, accepting 90 to 100% of the meals served (63.60%). Periodic nutritional monitoring to evaluate the nutritional profile and dietary interventions are important to reduce nutritional deficiencies and improve quality of life.

Keywords: HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Nutrition Assessment. Nutritional Status. Food Consumption

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 METODOLOGIA.....	8
3 RESULTADOS.....	10
4 DISCUSSÃO.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE.....	21
ANEXOS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), conhecida como AIDS, é o estágio avançado da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV - Human Immunodeficiency Virus), uma infecção sexualmente transmissível (IST) que desde a década de 80, quando tornou-se uma epidemia, foi responsável pela infecção e morte de milhões de pessoas no mundo (RACHID, 2017).

O vírus possui a capacidade de lesar e destruir as células do sistema imunológico, principalmente os linfócitos T CD4+, que após a replicação viral, rompe-os progressivamente. Desta forma, é caracterizada como uma doença crônica degenerativa e de caráter progressivo. Com a queda da contagem de linfócitos o organismo torna-se mais propenso a infecções oportunistas e alguns tipos de câncer, sendo a tuberculose a principal causa de morte entre as pessoas que vivem com HIV (LORETO, 2012).

O indivíduo infectado pode ser acometido pela síndrome consumptiva ou síndrome de emaciação, caracterizada pela perda excessiva e involuntária de mais de 10% do peso habitual por um período de um ano ou perda de mais de 5% do peso habitual por um período de seis meses, acompanhado por sintomas de febre, diarreia crônica e fraqueza por 30 dias. Os fatores que podem contribuir para a emaciação no HIV são alterações hormonais, taxa de metabolismo basal elevada e produção de citocinas pró-inflamatórias que causam caquexia (GONÇALVES, 2019).

Com o início da terapia antirretroviral (TARV) observa-se redução na incidência de infecções oportunistas e aumento da expectativa de vida, por outro lado, o uso prolongado da TARV apresenta como consequência o surgimento da síndrome lipodistrófica do HIV (SLHIV), caracterizada por redistribuição anormal de gordura corporal, alterações no metabolismo glicêmico, resistência insulínica, dislipidemia e aumento do risco de doenças cardiovasculares (DOS SANTOS, 2017).

Em adultos vivendo com HIV/AIDS, mesmo na fase assintomática, o estado nutricional está frequentemente comprometido ou em risco de comprometimento, é comum ser relatado a magreza e a desnutrição energético-protéica como sendo um fator complicador da doença, pois, diminui a imunidade do paciente e aumenta os níveis de morbidade, hospitalização e mortalidade (DE SOUZA, 2018).

Além dos fatores intrínsecos ao HIV, há a problemática do estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS, que relatam sofrerem situações de discriminação no trabalho e até mesmo por pessoas mais próximas, como de seus familiares, levando-os a situações de desemprego e abandono, que afeta o estado de saúde e prejudica o cuidado em relação ao HIV (CARVALHO, 2011).

Diante dos problemas e complicações causados pelo HIV que interferem negativamente no estado nutricional e na qualidade de vida desses pacientes, é fundamental realizar o acompanhamento do estado nutricional para identificar os riscos, prevenir ou tratar as complicações do HIV. Por isso, o presente trabalho teve o objetivo de avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de pessoas vivendo com HIV/AIDS acompanhados em uma casa de apoio.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional e transversal com abordagem quantitativa, realizado no período de dezembro de 2020 a abril de 2021, em uma casa de apoio a portadores de HIV/AIDS localizada na cidade de Fortaleza - CE. A entidade é voltada aos cuidados e acolhimento de adultos e crianças que vivem ou convivem com HIV/AIDS, oferecendo assistência multidisciplinar à saúde, consultas, administração de medicamentos, fornecimento de alimentação e condições de moradia adequada.

A amostra foi formada por adultos e idosos portadores de HIV/AIDS, de ambos os sexos, que possam atender aos critérios de inclusão, tais quais, idade entre 20 e 70 anos, ser morador da casa de apoio e que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as crianças e adolescentes, pois não houve autorização para incluí-las no presente estudo.

Foram coletados dados de identificação, idade, raça, antropometria e consumo alimentar. Na antropometria foram coletados peso, altura, circunferência do braço (CB) e altura do joelho (AJ) que foi usada para realizar a estimativa de peso e altura, pela fórmula de Chumlea, dos pacientes que não deambulam. O material utilizado para a aferição do peso foi uma balança digital portátil da marca Omrom®, devidamente calibrada, certificada pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e

Tecnologia (INMETRO), modelo HBF-514c com precisão de 0,1 kg e capacidade máxima de 150 kg. Para a aferição da altura foi utilizado o estadiômetro portátil Sanny® com altura mínima de 115 cm e máxima de 210 cm e precisão de 0,1 cm. Para as circunferências e AJ foi utilizado fita métrica inelástica com trava e capacidade de 150 cm da marca Sanny®.

A partir disso, foi realizado o cálculo de índice de massa corporal (IMC) por meio da fórmula: $\text{peso} / (\text{altura})^2$ e os resultados expressos em kg/m^2 . A classificação foi de acordo com os pontos de corte estabelecidos pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), no qual, para adultos, valores $<18,4$ foram considerados magreza e ≥ 30 obesidade. Para idosos, valores ≤ 22 considerou-se magreza e ≥ 27 , excesso de peso.

Para o cálculo de adequação da CB foi utilizada a fórmula: $\text{CB obtida (cm)} / \text{CB percentil 50} \times 100$, o resultado expresso em porcentagem e a classificação de acordo com Blackburn e Thornton (1979), sendo os valores $<90\%$ correspondente a desnutrição e $>120\%$ correspondente a obesidade.

Após a avaliação do estado nutricional, foram realizados os cálculos de necessidades energéticas, considerando 40 kcal/kg peso para indivíduos com magreza, 30 a 35 kcal/kg peso para eutróficos e 20 a 25 kcal/kg peso para indivíduos com sobrepeso ou obesidade.

O consumo alimentar foi analisado a partir do cardápio semanal, identificando a qualidade e a frequência dos alimentos servidos, como também, comparando o percentual de aceitação com as recomendações de necessidades energéticas.

Os dados foram tabulados e analisados no programa Microsoft Excel® 2016, expressos através de médias e desvio padrão da média, que serão apresentados por frequência simples e percentual, por intermédio de gráficos e tabelas, gerados pelo próprio programa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital São José de Doenças Infecciosas, sob o parecer de nº 2.974.074. Os aspectos éticos de confiabilidade e privacidade da pesquisa foram assegurados de acordo com a resolução nº 466/12 sobre pesquisa que envolve seres humanos.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 22 indivíduos, sendo 72,70% (n=16) do sexo masculino e 27,30% (n=6) do sexo feminino. Enquanto 81,81% (n=18) eram adultos, os outros 18,18% (n=4) eram idosos, a média de idades foi 50,55 ($\pm 10,01$) anos. Sobre a raça, 63,60% (n=14) eram pardas, 18,20% (n=4) brancas e 18,20% (n=4) eram negras, conforme mostrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização de pacientes portadores de HIV/AIDS acompanhados por uma casa de apoio em Fortaleza-CE

Variáveis	n	%	Média	DP
Sexo				
Masculino	16	72,70		
Feminino	6	27,30		
Raça				
Branco (a)	4	18,20		
Pardo (a)	14	63,60		
Negro (a)	4	18,20		
Faixa Etária			50,55	10,01
Adulto	18	81,81		
Idoso	4	18,18		

Fonte: o autor, 2021.

Em relação a avaliação nutricional (Tabela 2), de acordo com o IMC, verificou-se que 27,30% (n=6) apresentaram magreza, 45,50% (n=10) eutrofia, 22,70% (n=5) sobrepeso e 4,50% (n=1) obesidade, a média encontrada foi 21,89 ($\pm 4,38$) kg/m². Conforme a adequação da CB, observa-se que 4,50% (n=1) mostraram desnutrição grave, 40,90% (n=9) desnutrição moderada, 22,70% (n=5) desnutrição leve e 31,80% (n=7) eutrofia, com média de 83,21 ($\pm 11,02$).

A média da necessidade energética foi de 1825,49 ($\pm 328,05$) kcal/dia e a média do percentual de aceitação da dieta, igual a 82,05 ($\pm 20,28$) (Tabela 3). Dentre os moradores, 63,60% (n=14) tiveram um percentual de aceitação entre 90 a 100%, 22,70% (n=5) entre 60 a 70% e 13,60% (n=3) entre 40 a 50%, sendo respectivamente considerado como ótimo, regular e ruim (Figura 1).

Tabela 2 - Avaliação Nutricional de pacientes portadores de HIV/AIDS acompanhados por uma casa de apoio em Fortaleza-CE

Variáveis	n	%	Média	DP
IMC			21,89	4,38
Magreza	6	27,30		
Eutrofia	10	45,50		
Sobrepeso	5	22,70		
Obesidade	1	4,50		
Adequação CB (%)			83,21	10,32
Desnutrição Grave	1	4,50		
Desnutrição Moderada	9	40,90		
Desnutrição Leve	5	22,70		
Eutrofia	7	31,80		

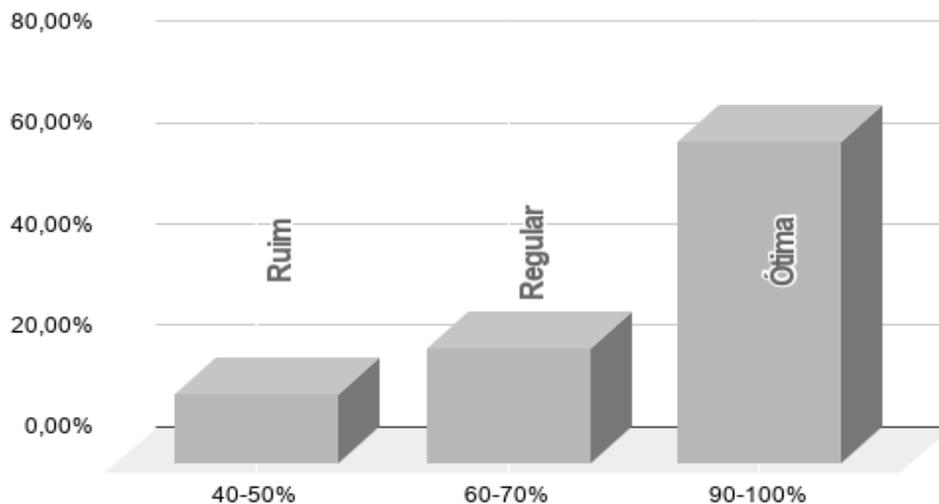
Fonte: o autor, 2021.

Tabela 3 - Avaliação do consumo alimentar de portadores de HIV/AIDS acompanhados por uma casa de apoio em Fortaleza-CE

Variáveis	n	%	Média	DP
Necessidade Energética (kcal/dia)			1825,49	328,05
Aceitação da Dieta (%)			82,05	20,28
Aceita 40-50% (Ruim)	3	13,60		
Aceita 60-70% (Regular)	5	22,70		
Aceita 90-100% (Ótima)	14	63,60		

Fonte: o autor, 2021.

Figura 1 - Percentual de aceitação das refeições servidas em uma casa de apoio em Fortaleza-Ce



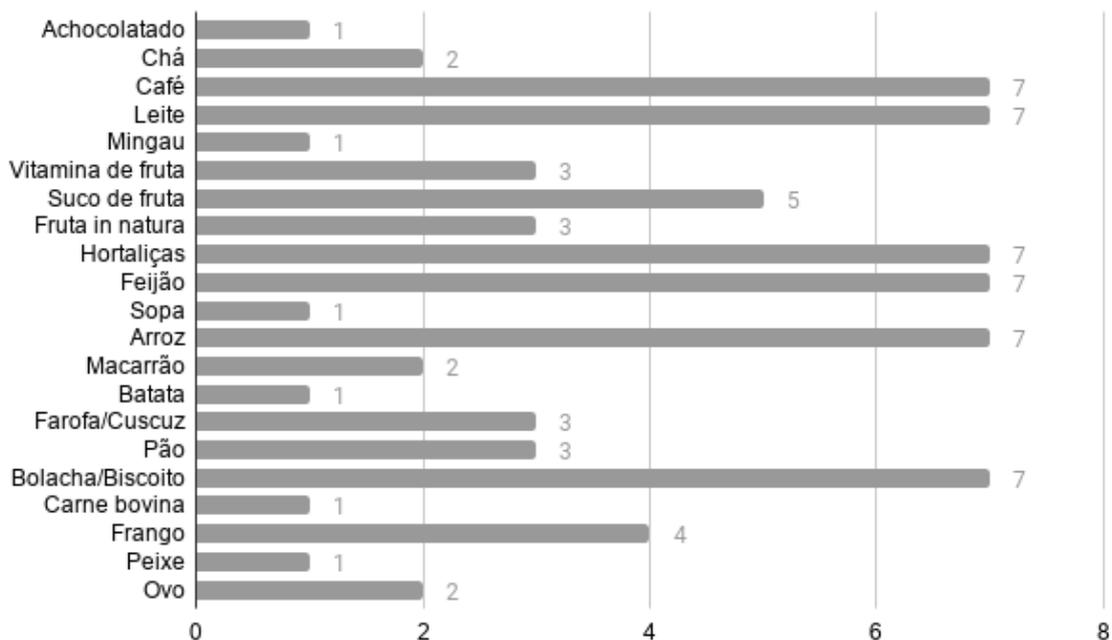
O cardápio analisado oferece seis refeições diárias (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia) todos os dias da semana.

O café da manhã oferece a mesma preparação todos os dias, café com leite e biscoito salgado. No lanche da manhã é oferecido suco ou vitamina de fruta, ambos com frequência de 3 vezes por semana, bolacha doce acompanha o suco e em um dia da semana é oferecido fruta *in natura*.

O almoço oferece arroz e feijão todos os dias, macarrão e farofa 2 vezes/semana, cuscuz 1 vez/semana, salada cozida 3 vezes/semana e crua 4 vezes/semana, ou seja, a oferta de hortaliças é diária. A carne de aves foi oferecida 4 vezes/semana assada ou cozida, ovo 2 vezes/semana cozido ou frito, carne bovina e peixe cozidos 1 vez/semana. O mesmo cardápio do almoço é oferecido no jantar e em um dia da semana é servido sopa.

O lanche da tarde oferece café com pão 3 vezes/semana, suco com bolacha doce 3 vezes/semana e achocolatado ou fruta 1 vez/semana. A ceia oferecida foi suco ou chá 4 vezes/semana e leite ou mingau 3 vezes/semana. O Figura 2 apresenta a frequência de alimentos servidos no cardápio.

Figura 2 - Frequência de alimentos servidos em um cardápio semanal de uma casa de apoio em Fortaleza-CE



O coeficiente de correlação de Pearson (r) pode variar de -1 a +1, quanto

mais próximos desses valores, mais forte é a associação das variáveis, quando o escore da correlação for 0, indica ausência de associação entre elas. Como mostra o Figura 3, o teste de correlação entre IMC e adequação da CB ($r= 0,80$) apresentou uma correlação moderada entre as variáveis pesquisadas. Já a correlação entre as variáveis IMC e percentual de aceitação ($r=0,73$) apresentou um resultado também moderado (Figura 4).

Figura 3 - Correlação de Pearson (r) para IMC e Adequação da CB

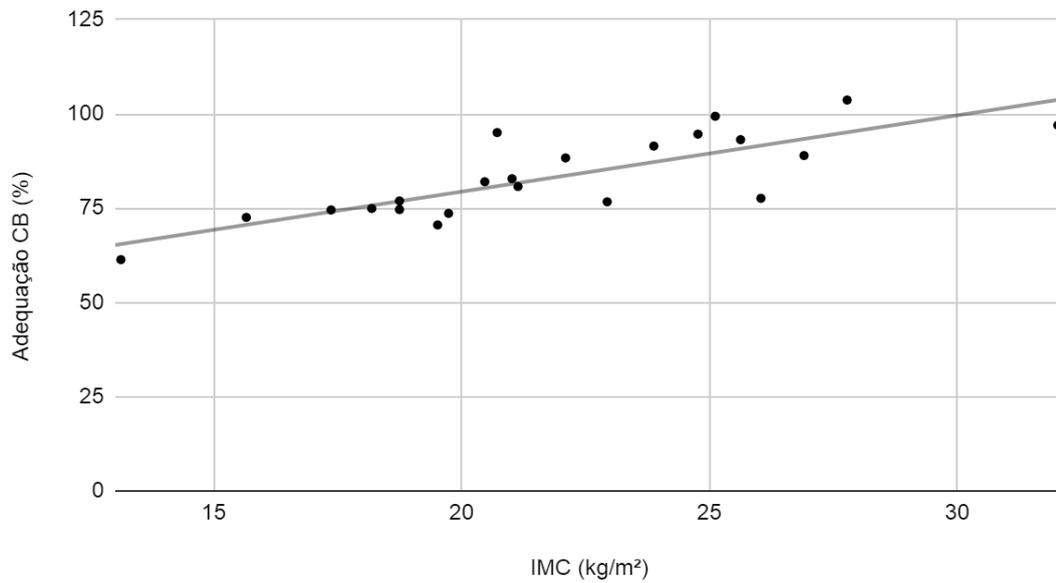
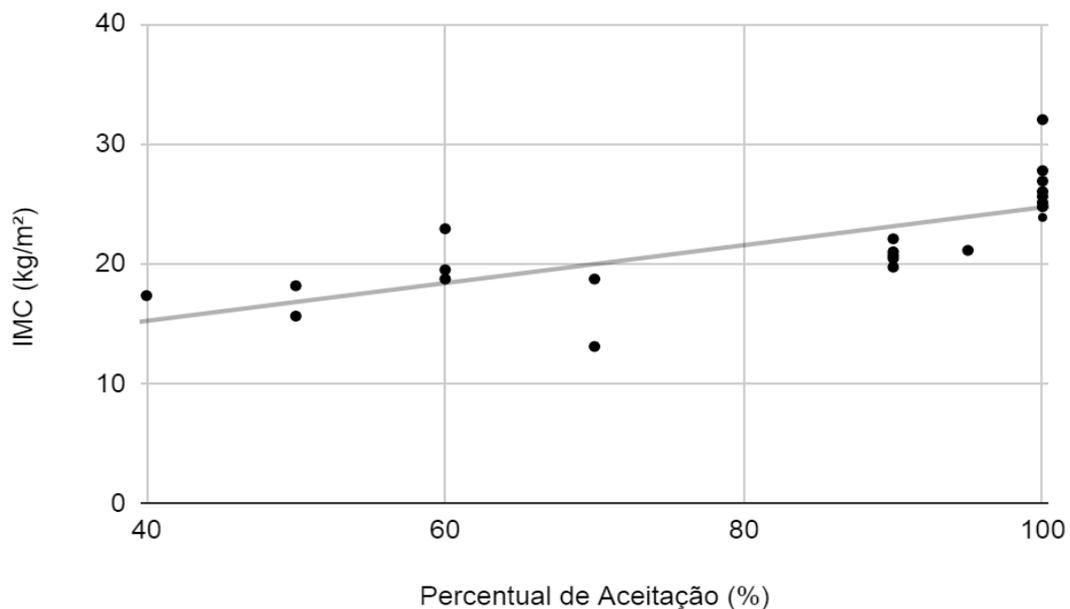


Figura 4 - Correlação de Pearson (r) para Percentual de Aceitação e IMC



4 DISCUSSÃO

Neste estudo, a maioria das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) residentes da casa de apoio foram do sexo masculino (72,7%), perfil semelhante aos encontrados em estudos realizados em hospitais e ambulatórios (KAUFFMANN, 2017; SILVA, 2016; GONÇALVES, 2019), assim como foi registrado no boletim epidemiológico uma maior prevalência de casos de infecção pelo HIV em homens (BRASIL, 2020).

Quanto às características demográficas, nota-se que 63,6% dos indivíduos eram pardos, similar ao estudo de Pereira *et al.* (2019) realizado na região Nordeste, enquanto o estudo de Rodrigues (2009), na região Sudeste, apresenta prevalência de brancos. Neste estudo, a média de idade (50,55 anos) foi superior a outros achados (MOUTINHO, 2015; SILVA, 2016; PINTO, 2016).

Tais dados reforçam que o maior risco de infecção pelo HIV ainda são as populações de homens, que procuram menos o serviço de saúde, portanto, com menos possibilidades de acesso à prevenção, exames e serviços de tratamento, seja pela falta de informação ou de políticas de saúde que garantam acesso aos cuidados necessários, como também a falta de centros de referência e serviços especializados.

Em relação ao IMC, 45,5% apresentaram estado nutricional de eutrofia, 27,3% desnutrição e 22,7% sobrepeso. Em estudos realizados em pacientes hospitalizados com HIV, observa-se uma variação do estado nutricional entre desnutrição e eutrofia (KAUFFMANN, 2017; GONÇALVES, 2019; PINTO, 2016; PIRES, 2017). Por outro lado, em estudos realizados em ambulatórios, nota-se que a variação de estado nutricional é entre eutrofia e sobrepeso (GOMES, 2016; SENNA, 2011; LADEIRA, 2012; TONEL, 2016; RODRIGUES, 2013).

Quanto a CB, 40,9% apresentaram desnutrição moderada, 31,8% eutrofia e 22,7% desnutrição leve. Nos estudos realizados em pacientes hospitalizados ao avaliar a CB, observa-se a prevalência de desnutrição (GONÇALVES, 2019; PINTO, 2016; PIRES, 2017). Contrariamente, em estudos realizados em ambulatórios, observa-se que pacientes classificados com IMC de sobrepeso tendem a apresentar CB de eutrofia, quando o IMC é eutrofia, apresentam CB com algum grau de desnutrição (GOMES, 2016; RODRIGUES, 2013).

O estado nutricional das pessoas vivendo com HIV/AIDS, mesmo na fase assintomática, pode estar comprometido devido aos fatores relacionados à infecção e que interferem na nutrição, como a falta de apetite e o mau funcionamento do sistema digestório. Outro fator agravante relaciona-se com a insegurança alimentar, como a indisponibilidade de acesso a alimentos de qualidade, higiene precária e falta de orientação nutricional (DA SILVA, 2015; DA COSTA, 2018).

Por outro lado, apesar da eficácia da terapia antirretroviral no controle da infecção e no aumento da expectativa de vida, o uso prolongado de antirretrovirais tem sido associado a mudanças no perfil nutricional dos pacientes, provocando alterações corporais, como ganho de peso, e alterações metabólicas como dislipidemia e resistência à insulina (DA CUNHA, 2015; BERALDO, 2017). Estudos que avaliaram os exames bioquímicos de pacientes com HIV em uso de TARV, observaram redução do HDL e hipertrigliceridemia. Tais estudos reforçam que os pacientes apresentaram pelo menos um parâmetro do perfil lipídico alterado (RAPOSO, 2017; DA SILVA, 2014).

Silva *et al.* (2016) demonstraram que o perfil clínico-nutricional dos pacientes hospitalizados apresentaram mais complicações relacionadas à desnutrição energético-proteica, comprometimento do sistema imunológico, maior frequência de infecções oportunistas e de sintomas gastrointestinais, enquanto em pacientes ambulatoriais ocorre prevalência de alterações metabólicas relacionadas a risco cardiovascular.

Dessa forma, reforça-se a importância do acompanhamento nutricional constante, independente do estágio da infecção, para promover um adequado estado nutricional e diminuir os riscos associados ao tratamento, melhorando a saúde e o bem-estar.

Quanto ao consumo alimentar, os participantes do presente estudo realizam as suas refeições na instituição, que é mantida por doações. Os cardápios planejados buscam oferecer uma alimentação saudável e que atenda às necessidades nutricionais dos moradores. O consumo alimentar da maioria dos participantes foi classificado como ótimo, sendo a média de aceitação igual a 82%. Outro estudo demonstrou que 80% das PVHIV assintomáticas tiveram consumo alimentar adequado, por outro lado, 50% das pessoas com AIDS tiveram consumo inadequado (MASSIP, 2015). Em outro, foi demonstrado que 37% dos entrevistados

apresentaram consumo alimentar classificado como bom e 35% como ruim, sendo que o primeiro, apresentou melhores níveis de HDL, enfatizando que as práticas alimentares saudáveis poderiam contribuir para mudanças significativas, principalmente perfil lipídico na PVHIV (DA SILVA, 2014).

Os alimentos de consumo diário foram arroz, feijão, frutas, hortaliças, bolacha/biscoito, leite e café, enquanto os alimentos raramente consumidos foram queijos, azeite, açúcares e *fast food*, com similaridade aos encontrados em outros estudos (GOMES, 2016; RODRIGUES, 2013; MIRANDA, 2019).

Silva *et al.* (2010) observaram alto consumo de alimentos não protetores para ocorrência de doenças cardiovasculares, como fontes de sódio, carboidratos simples, colesterol, gordura saturada e trans. Ataíde *et al.* (2018) relataram baixa frequência de alimentos ricos em fibras, gorduras mono e poliinsaturadas que são protetores contra doenças cardiovasculares. Por isso, destaca-se a importância da terapia nutricional no tratamento adjuvante para redução dos riscos metabólicos decorrentes da terapia antirretroviral.

Por ser um estudo de natureza transversal e descritiva não permite estabelecer relações de causa e efeito entre o padrão alimentar e o estado nutricional, no entanto, contribui para a formulação de hipóteses relacionadas aos hábitos alimentares e os fatores relacionados ao HIV, além de indicar direcionamentos importantes para a atenção de serviços especializados em HIV/AIDS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostraram ainda, uma prevalência do estado nutricional de eutrofia, porém, com depleção de reserva adiposa subcutânea e reserva muscular do braço, indicando possíveis alterações corporais que podem estar associadas a TARV. Por isso, reforça-se a importância de utilizar outras variáveis antropométricas para um diagnóstico mais eficaz do estado nutricional desses indivíduos. O perfil alimentar caracterizou-se por hábitos alimentares saudáveis, isso deve-se ao fato de os indivíduos possuírem acompanhamento nutricional periódico, pela importância do planejamento das refeições e dos cuidados com a saúde realizados na casa de apoio.

Diante desses fatos, a intervenção e a educação nutricional devem ser parte integrante da política de atenção à saúde desses pacientes em todos os estágios da infecção pelo HIV. A partir do diagnóstico, é fundamental manter um acompanhamento nutricional periódico para a avaliação do perfil nutricional e intervenções dietoterápicas, a fim de reduzir deficiências nutricionais e melhorar a qualidade de vida.

Torna-se necessário investir em iniciativas de cuidado à saúde dessa população, além de iniciativas que diminuam a vulnerabilidade social enfrentada pelas PVHIV. Neste caso, destaca-se a importância das instituições não governamentais que prestam serviços assistenciais e ajudam na recuperação da saúde e reintegração social dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

- ATAIDE, C.D.G.; FILHO, J.G.O.; DOS SANTOS, D.C.; EGEEA, M.B.; ALVES, A.S. Estado Nutricional, Padrão Alimentar e Socioeconômico de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS em Rio Verde, Goiás. **UNICIÊNCIAS**, v. 22, n. 3 Esp, p. 15-20, 2018.
- BERALDO, R. A.; DOS SANTOS, A.P.; GUIMARÃES, M.P.; VASSIMON, H.S.; DE PAULA, F.J.A.; MACHADO, D.R.L.; FOSS-FREITAS, M.C.; NAVARRO, A.M. Redistribuição de gordura corporal e alterações no metabolismo de lipídeos e glicose em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 526-536, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/taxonomy/term/595> Acesso em: 19 set. 2020.
- CARVALHO, S.M.; PAES, G.O. A influência da estigmatização social em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Ciênc Saúde Colet**, v. 19, n. 2, p. 157-163, 2011.
- DA COSTA, L.N.F.; BRAGA, M.M.; DA ROCHA, M.; LIMA, M.S.; CAMPELO, W.F.; DE VASCONCELOS, C.M.C.S. Fatores associados à insegurança alimentar em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, 2018.
- DA CUNHA, J.; MASELLI, L.M.F.; STERN, A.C.B.; SPADA, C.; BYDLOWSKI, S.P. Impact of antiretroviral therapy on lipid metabolism of human immunodeficiency virus-infected patients: Old and new drugs. **World journal of virology**, v. 4, n. 2, p. 56, 2015.
- DA SILVA, A.A.A.; DE LIMA, D.A.; DE MATOS, A.R.; DE OLIVEIRA, L.M.L.; SANTOS, I.H.V.S. Prevalência de má nutrição e doenças oportunistas em pacientes HIV/AIDS internados em um hospital referência em Porto Velho–Rondônia. **Revista Saber Científico**, v. 4, n. 1, p. 58-64, 2015.
- DA SILVA, T.A.L.; BARBOZA, R.R.; DE ANDRADE, R.D.; DE MEDEIROS, R.C.S.C.; DE MEDEIROS, J.A.; DE SOUZA, H.A.G.; LEITE, L.D.; DANTAS, P.M.S. Relationship between dietary intake and use of protease inhibitors with anthropometric and biochemical parameters of lipodystrophy in people living with HIV. **Nutricion hospitalaria**, v. 30, n. 4, p. 935-940, 2014.
- DE SOUZA, C.N.; COSTA, O.L.B.; SANCHES, F.F.Z.; GUIMARÃES, R.C.A. Perfil nutricional de pacientes HIV/Aids hospitalizados. **Multitemas**, p. 159-181, 2018.
- DOS SANTOS, M.R.; DE ARAUJO, J.V.; JUNIOR, B.J.S.; FILHO, D.B.M.; XIMENES, R.A.A. Perfil lipídico dos pacientes HIV positivos em uso da terapia antirretroviral. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 20, n. 1, p. 61-70, 2017.
- GOMES, T.B.; LOURIVAL, N.B.S. Perfil nutricional de pacientes HIV positivo do município de Apucarana (PR). **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 83-92, 2016.
- GONÇALVES, R.S.L.; MORAIS, R.M.; ATAÍDE, B.R.B.; MIRANDA, R.N.A. Caracterização clínica, antropométrica e identificação da síndrome de emaciação em portadores do vírus HIV hospitalizados. **Pará Research Medical Journal**, v. 3, n. 1, p. 0-0, 2019.
- KAUFFMANN, L.K.O.; MIRANDA, R.N.A.; GUTERRES, A.S.; PINTO, A.F. Perfil nutricional e alimentar de portadores de HIV-1/AIDS internados em um hospital universitário. **Ciência & Saúde**, v. 10, n. 2, p. 82-88, 2017.
- LADEIRA, P.O.C.; SILVA, D.C.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 bras doenças sex transm**, v. 24, n. 1, p. 28-31, 2012.
- LORETO, S.; AZEVEDO-PEREIRA, J.M. A infecção por HIV – Importância das fases iniciais e do diagnóstico precoce. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 1, n. 2, p. 5-17, 2012.

MASSIP, T.; NICOT, G.; MASSIP, J.; VALDÉS, A.; PIMIENTA, A. Evaluación nutricional de personas con VIH/SIDA. **Revista chilena de nutrición**, v. 42, n. 2, p. 131-138, 2015.

MIRANDA, R.N.A.; GONÇALVES, R.S.L.; MORAIS, R.M.; DE SOUZA, R.G.; VIEIRA, C.R.S.F. Caracterização nutricional de pacientes com HIV/AIDS coinfectados ou não com tuberculose internados no hospital universitário em Belém, estado do Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 28, p. e976-e976, 2019.

MOUTINHO, A.B.A.; PRETTO, A.D.B.; MOREIRA, A.N. Evolução do estado nutricional de pacientes com AIDS atendidos em um ambulatório de nutrição. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 9, n. 51, p. 85-95, 2015.

PEREIRA, M.D.; TEIXEIRA, N.S.C.C.A.; OLIVEIRA, I.K.F.; LIMA, C.H.R.; PAIVA, A.A. Esquema terapêutico e consumo alimentar em pessoas vivendo com HIV/Aids. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 8, n. 7, 2019.

PINTO, A.F.; KAUFFMANN, L.K.O.; PENHA, H.P.S.; RODRIGUES, E.V.J.; MIRANDA, R.N.A.; GUTERRES, A.S.; FERNANDEZ, S.E.M.; CARDOSO, T.J.S. Estado nutricional e alterações gastrointestinais de pacientes hospitalizados com HIV/aids no Hospital Universitário João de Barros Barreto em Belém, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 7, n. 4, p. 47-52, 2016.

PIRES, D.S.; FERRAZ, S.F.; MONTEIRO, M.L.; REIS, V.A.G.A.; PONTES, D.B.; ANDRADE, M.I.V.A.M.C.N. Perfil nutricional e métodos de avaliação do estado nutricional de pacientes infectados pelo HIV. **Braspen J**, p. 209-213, 2017.

RACHID, M.; SCHECHTER, M. **Manual de HIV/aids**. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2017.

RAPOSO, M.A.; ARMILIATO, G.N.A.; GUIMARÃES, N.S.; CARAM, C.A.; SILVEIRA, R.D.S.; TUPINAMBÁS, U. Metabolic disorders and cardiovascular risk in people living with HIV/AIDS without the use of antiretroviral therapy. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 50, n. 5, p. 598-606, 2017.

RODRIGUES, A.P.A.P. Perfil nutricional de pacientes infectados por HIV hospitalizados e comparação do desempenho de diferentes indicadores de estado nutricional. 2009. 82 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2009.

RODRIGUES, E.C.; MIRANDA, R.N.A.; GUTERRES, A. S. Avaliação do perfil nutricional e alimentar de portadores do HIV-1. **Revista Paraense de Medicina**, v. 27, n. 4, p. 37-45, 2013.

SENNA, A.F.K. Perfil nutricional e bioquímico dos pacientes HIV positivos em atendimento no ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Antônio Pedro em Niterói - RJ. 2011. 150 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.

SILVA, E.F.R.; LEWI, D.S.; VEDOVATO, G.M.; GARCIA, V.R.S.; TENORE, S.B.; BASSICHETTO, K.C. Estado nutricional, clínico e padrão alimentar de pessoas vivendo com HIV/Aids em assistência ambulatorial no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 677-688, 2010.

SILVA, K.G.L.S.M.; SILVA, R.P.; BARBOSA, J.M.; MOURA, I.S.C. Clinical-nutritional profile of HIV patients in a referral hospital in the northeast of Brazil. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 28, n. 2, p. 50-55, 2016.

TONEL, D.; BRITO, I.C.; RIOS, T.S.; WEBER, J. BENVEGNU, D.M. Perfil antropométrico e avaliação da história clínica, social e do consumo alimentar de pacientes infectados com HIV. **Dados**, v. 1, p. 9., 2016.

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo denominado PERFIL NUTRICIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV EM UMA CASA DE APOIO EM FORTALEZA-CE, cujo objetivo é avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar dos pacientes portadores de HIV/AIDS em uso da terapia antirretroviral (TARV) acompanhados em uma casa de apoio.

Sua participação no referido estudo será responder entrevista sobre dados pessoais, socioeconômicos, história clínica, escala de gravidade da síndrome lipodistrófica, realizar avaliação antropométrica e recordatório alimentar.

Desta pesquisa, você pode esperar alguns benefícios, tais como conhecimento de seu estado nutricional, diagnóstico nutricional e orientação nutricional.

A pesquisa também pode apresentar riscos e desconfortos, tais como: constrangimento, em detrimento da avaliação nutricional. Para minimizá-los, será realizado em ambiente exclusivo apenas com o avaliador para garantir a privacidade e anonimato.

Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, serão mantidos em sigilo. Os dados serão guardados sob responsabilidade do pesquisador por um período de 5 anos, sendo posteriormente descartados após a fragmentação dos papéis.

Você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar se justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que venha a receber.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Juçara da Cruz Araújo, telefone: (85) 99166-0424, email: jucaraaraujo21@gmail.com

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação.

Enfim, tendo sido orientado(a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, solicito seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação.

No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento em dinheiro de seus custos. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

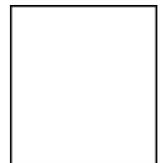
Em caso de dúvida, reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unifametro no telefone (85) 3206-6417, presencialmente no endereço Rua Conselheiro Estelita, nº 500 de segunda a sexta-feira, das 7h às 12h e das 13h às 16h ou por envio de e-mail ao endereço cep@unifametro.edu.br.

Você receberá uma cópia deste termo e uma cópia será arquivada pelo pesquisador.

CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Declaro que após esclarecido e tendo entendido o que me foi explicado, concordo em participar do estudo.

_____ (Local), _____ de _____ de _____



Assinatura do pesquisado

Pesquisadora responsável

ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE COLETA

Nº da entrevista: _____

Data da entrevista: _____

Dados Pessoais e Socioeconômico

Nome: _____

Sexo: () F () M

Idade: _____

Raça: _____

Avaliação Nutricional

Peso: _____

Altura: _____

AJ: _____

IMC: _____

Classificação: _____

CB: _____

Adequação da CB: _____

Classificação: _____

ANEXO B - CARDÁPIO SEMANAL

CARDÁPIO SEMANAL: 01/02/2021 – 07/02/2021

SEGUNDA - FEIRA	TERÇA - FEIRA	QUARTA - FEIRA	QUINTA - FEIRA	SEXTA - FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
Café da manhã: Café com leite e biscoito	Café da manhã: Café com leite e biscoito	Café da manhã: Café com leite e biscoito	Café da manhã: Café com leite e biscoito	Café da manhã: Café com leite e biscoito	Café da manhã: Café com leite e biscoito	Café da manhã: Café com leite e biscoito
Lanche: Suco de caju com bolacha	Lanche: Vitamina de fruta	Lanche: Suco com bolacha	Lanche: Fruta: Banana ou mamão	Lanche: Vitamina de fruta	Lanche: Suco com bolacha	Lanche: Vitamina de fruta
Almoço: Chester assado Arroz Feijão de corda Salada crua: Pepino Cenoura Farofa	Almoço: Omelete de sardinha Arroz Feijão de corda Macarrão Salada crua: alface, cenoura	Almoço: Carne moída ao molho Arroz Feijão mulatinho Salada cozida: Beterraba, cenoura e chuchu	Almoço: Creme de frango Arroz Feijão de corda Farofa Salada crua: alface, cenoura	Almoço: Frango cozido Arroz Feijão mulatinho Cuscuz Salada cozida: Batata, cenoura e chuchu	Almoço: Chester assado Arroz Feijão de corda Salada crua: Alface com abacaxi Repolho	Almoço: Arroz Feijão mulatinho Macarrão Ovo Salada cozida: cenoura e chuchu
Lanche da tarde Suco ou café com bolacha	Lanche da tarde: Achocolatado Opção: Maçã	Lanche da tarde: Café com pão	Lanche da tarde: Suco com bolacha	Lanche da tarde: Café com pão	Lanche da tarde: Suco com bolacha	Lanche da tarde: Café com pão
Jantar: O mesmo do almoço	Jantar: Sopa de Feijão	Jantar: O mesmo do almoço	Jantar: O mesmo do almoço	Jantar: O mesmo do almoço	Jantar: O mesmo do almoço	Jantar: O mesmo do almoço
Ceia: Suco ou chá	Ceia: Leite ou mingau	Ceia: Suco ou chá	Ceia: Leite ou mingau	Ceia: Suco ou chá	Ceia: Leite ou mingau	Ceia: Suco ou chá