

## **ATENDIMENTO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS COM HIV/AIDS: ADESÃO E EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO**

**FALCO**, Marianne de Oliveira; **SILVEIRA**, Erika Aparecida **ALVES**, Annelisa Silva.

Programa de Pós Graduação Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina - UFG  
[www.prppg.ufg.br](http://www.prppg.ufg.br)

Palavras-chave: Dislipidemia, Nutrição, HIV, Lipodistrofia

### **1. INTRODUÇÃO**

Em números absolutos, o Brasil é o país mais afetado pela epidemia de AIDS na América Latina (UNAIDS, 2009). Na Região Centro-Oeste foi notificado de 1980 a 2009, 31.011 casos de AIDS, sendo que destes, 11.171 casos se encontram em Goiás (MS, 2009).

A ampliação do acesso à terapia antirretroviral de alta atividade (TARV) colaborou para a redução da morbi-mortalidade por doenças oportunistas associadas à AIDS e consequente melhora da qualidade de vida. Contudo, a TARV possui uma série de efeitos colaterais que podem resultar na síndrome da lipodistrofia (PONTES et al., 2005). A lipodistrofia possui como principal característica a redistribuição da gordura corporal, acarretando complicações nutricionais importantes como o aumento da incidência de sobrepeso e obesidade, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e modificações no metabolismo da glicose (ROCHA; SCHUCH, 2009), além de alterações na composição corporal.

A Organização Mundial de Saúde 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 antirretroviral (WHO, 2003).

O cuidado nutricional completo envolve uma equipe multiprofissional que colabora para alcançar os resultados desejados. Entretanto, o paciente também é parte fundamental desse processo, cuja colaboração contribui para o sucesso das metas estabelecidas (BRYLINSKY, 2005).

Sendo assim, o intuito deste trabalho é avaliar a adesão de pacientes adultos HIV positivos ao tratamento nutricional, por meio da assiduidade aos retornos

buscando identificar aspectos positivos e negativos que possam influenciar diretamente no compromisso desses pacientes com a dietoterapia.

## **2. METODOLOGIA**

Esta pesquisa está inserida dentro de um projeto maior intitulado “Efeito do tratamento nutricional oral sobre o perfil bioquímico e antropométrico em pacientes adultos HIV/Aids”, aprovado pelo Comitê de Ética da UFG, protocolo CEPMHA/HC/UFG nº 163/2009 e financiado do CNPq.

A população-alvo são pacientes adultos ( $\geq 19$  anos) com HIV/AIDS, atendidos entre outubro de 2009 a 14 de Junho de 2011, em uso de TARV e que concordaram em participar do estudo. Foram excluídas as grávidas, as lactentes, os pacientes com doença oportunista diagnosticada há menos de dois meses ou com início há mais tempo, porém sem resolução clínica neste período.

O estudo está sendo conduzido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) e segue as diretrizes preconizadas pelo Programa Nacional de HIV/Aids para uso medicação antirretroviral.

O atendimento aos pacientes é realizado por equipe multidisciplinar e segue o seguinte esquema: 1) consulta com infectologista; 2) consulta com cardiologista, na qual na qual é assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitados exames bioquímicos e avaliação do risco cardiovascular; 3) consulta com farmacêutica; 4) antropometria para realização de medidas e exame de bioimpedância); 5) consulta de nutrição e 6) acompanhamento em consulta mensal ou trimestral de Nutrição.

A consulta de nutrição segue um protocolo pré-estabelecido que visa padronizar o atendimento ambulatorial aos pacientes encaminhados pelo cardiologista. De acordo com o risco cardiovascular e distúrbios no metabolismo lipídico, os pacientes são randomizados em quatro diferentes grupos e acompanhados periodicamente: Controle 1 (sem alteração dislipidêmica e sem indicação de mudança no estilo de vida – MEV), com retornos trimestrais; Controle 2 (alguma alteração dislipidêmica e necessidade de MEV), também com retornos trimestrais; Intervenção A e B (alguma alteração dislipidêmica e necessidade de MEV), com retornos mensais.

Os quatro grupos tem acompanhamento ambulatorial e parte do protocolo é semelhante. São entregues orientações para dislipidemia quando necessário, para uma alimentação saudável e cálculo de plano alimentar, sendo este apenas para os

grupos intervenção. Além do plano alimentar, os pacientes integrantes do grupo intervenção recebem em seus retornos um tratamento adicional (simbiótico ou placebo), que tem o objetivo de auxiliar na redução dos níveis de colesterol sanguíneo.

Para a análise dos dados preliminares a respeito da adesão dos pacientes aos retornos das consultas de nutrição utilizou-se uma planilha de Excel sobre o controle de fluxo dos pacientes, atualizada diariamente. Nesta planilha constam o nome completo, número do prontuário do paciente, a escala de randomização e o controle de retornos.

A adesão ao tratamento nutricional corresponde àqueles pacientes que, independente do grupo de retorno mensal ou trimestral, nunca faltaram à consulta de nutrição.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados da tabela abaixo demonstram os retornos por grupo de pacientes.

**Tabela.** Distribuição de pacientes em uso de TARV<sup>1</sup> segundo o grupo a que pertencem e comparecimento ao retorno perante agendamento da consulta de nutrição (n = 225)

Grupos	n	%	Comparecimento às consultas		
			n	% (por grupo)	% (do total)
Controle 1 (sem dislipidemia) <sup>2</sup>	56	24,9	29	64,44	14,15
Controle 2 (com dislipidemia) <sup>2</sup>	56	24,9	24	64,86	11,71
Intervenção A (com dislipidemia) <sup>3</sup>	41	18,2	18	56,25	8,78
Intervenção B (com dislipidemia) <sup>3</sup>	39	17,3	16	47,06	7,80
Não randomizados	33	14,6			
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>-</b>	<b>99</b>	<b>-</b>	<b>48,29</b>

<sup>1</sup> Terapia Antirretroviral (TARV)

<sup>2</sup> Retorno trimestral

<sup>3</sup> Retorno mensal

<sup>4</sup> Ainda não foram alocados em um dos grupos

De 225 pacientes participantes da pesquisa usuários de TARV, 14,6% não retornaram com exames, impossibilitando sua alocação em um dos grupos. Dos pacientes que retornaram com exames bioquímicos aproximadamente 24,9% não apresentam nenhuma alteração dislipidêmica e 60,4% apresentam algum tipo de dislipidemia, confirmando os achados na literatura (CARAMELLI, GUALANDRO, GIULIANO, 2006).

Aproximadamente metade dos pacientes atendidos (48,29%) nunca faltaram às consultas marcadas. A estatística de retorno dos pacientes a consulta de nutrição, 50 a 60%, vai de encontro a estudos com grupos populacionais com presença de alterações metabólicas, como o de obesos. (INELMEN Et al. 2005)

Os dados expressos na tabela mostram que os pacientes em acompanhamento trimestral (Controles 1 e 2) apresentam maior adesão ao tratamento nutricional do que os pacientes sob acompanhamento mensal (Intervenção A e B).

Dos pacientes acompanhados trimestralmente, não se consegue perceber diferença percentual entre os retornos de pacientes que apresentam dislipidemia (controle 2 - 64,86%) e os que não apresentam dislipidemia (controle 1 - 64,44%).

Estratégias visando melhora da adesão foram implementadas na pesquisa, como o auxílio de vale transporte no comparecimento da consulta e ligações no dia anterior ao atendimento, lembrando o paciente da consulta marcada.

Percebe-se que muitos pacientes não apresentam condições de lidar com o diagnóstico da AIDS, o que pode ter dificultado a adesão ao tratamento nutricional. Isto é piorado uma vez que a dislipidemia é assintomática. Outro fator que pode ter interferido na adesão diz respeito à rotina de trabalho dos pacientes, pois retornos mensais significam atestados mensais ao empregador.

Diferentes autores apontam estratégias para diminuir as perdas inerentes ao tratamento: estabelecer metas realistas, programas que associem atividade física e educação nutricional, além do suporte social e familiar. (ALDANA ET al. 2005)

Mesmo com esta estatística de 50 a 60% de retorno dos pacientes à consulta da nutrição, o trabalho tem sido muito gratificante, é comum o relato de que se sentem melhor após o ingresso no estudo.

#### **4. CONCLUSÃO**

Os resultados desta pesquisa mostram ainda baixa adesão à consulta de nutrição, possivelmente por ser uma novidade.

Pretende-se aprimorar a adesão ao tratamento nutricional para que ao final da pesquisa obtenham-se resultados satisfatórios quanto à quantificação da eficiência deste tratamento sobre as dislipidemias e demais sintomas do uso da TARV.

Percebe-se a grande falta de um profissional da psicologia na equipe, uma vez que há pacientes que não conseguem lidar com o diagnóstico da doença e nem mesmo aderir à terapia antirretroviral e ainda mais ao tratamento nutricional.

A partir das experiências vivenciadas, pode-se inferir que os serviços de atendimento a portadores de HIV/Aids deveriam dispor de equipe multidisciplinar. Isto conscientizaria os pacientes a terem maior cuidado com sua saúde, incentivaria à mudança de estilo de vida e contribuiria para melhor qualidade de vida neste grupo populacional.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALDANA, SG.; GREENLAW, RL.; DIEHL, HA.; SALBERG, A.; MERRIL, RM.; OHIMINE, S. Effects of an intensive diet and physical activity modification program on the health risks of adults. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 105, n. 3, p. 371- 8, 2005.

BRYLINSKY, C. M. Processo de cuidado nutricional. In: MAHAN, L. K.; SCOTT-STUMP, S. **Krause**: alimentos, nutrição e dietoterapia. 11. ed. São Paulo: Roca, 2005. cap 21, p. 475 – 496.

CARAMELLI, B.; GUALANDRO, D.; GIULIANO, I. Dyslipidemia and AIDS: a big challenge for interdisciplinary medicine. **International Journal of Atherosclerosis**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 170-2, 2006.

INELMEN, EM.; TOFFANELLO, ED, ENZI, G.; GASPARINI, G.; MIOTO, F.; SERGI, G. Predictors of drop-out in overweight and obese outpatients. **International Journal of Obesity**, London, v. 29, n.1, p. 122-8, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Boletim epidemiológico Aids / DST**: versão preliminar. Brasília-DF: MS, 2009. 23p

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **AIDS em números**: AIDS no Brasil. Brasília-DF: MS, 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS13F4BF21PTBRIE.htm>>. Acesso em: 22 fev. 2009.

PONTES, L. C. R.; CARVALHO, L. R.; SOUZA, L. R.; TRINDADE, E. B. S. M.; PEREIRA, P. C. M. Lipid profile and body composition of Hiv-1 infected patients treated with highly active antiretroviral therapy. **Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases**, Botucatu, v. 11, n. 2, p. 143-159, 2005.

ROCHA, P. B.; SCHUCH, I. Perfil alimentar e nutricional dos pacientes HIV positivo atendidos em um serviço público de saúde de Porto Alegre/RS. **Nutrire**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 1-15, 2009.

UNAIDS/WHO. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **AIDS epidemic update**. Genebra: UNAIDS/WHO, 2009. 100p.

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