

Análise do perfil alimentar e nutricional dos pacientes com HIV/AIDS internados em um Hospital Universitário do Tocantins

Analysis of the Dietary and Nutritional Profile of HIV/AIDS Patients Admitted to a University Hospital in Tocantins

Laryssa Pantoja de Oliveira Carvalho¹, Joviana Coelho Afonso², Marcella Diana Helfenstein Albeirice da Rocha³, Antônio Pedro Leite Lemos⁴, Genice Oliveira de Souza⁵, Ana Carolina Muller Conti⁶.

RESUMO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) atinge indivíduos de diferentes faixas etárias e níveis sociais, devido a infecção, podem apresentar alterações metabólicas que demandam necessidade de manejo nutricional. O objetivo foi avaliar o perfil alimentar e o estado nutricional dos pacientes internados em um hospital universitário situado na região norte do Tocantins. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quali-quantitativa, os participantes foram acompanhados no período de setembro a novembro de 2023. A amostra foi composta por 14 pacientes de ambos os sexos, com faixa etária entre 33 e 62 anos. Foi utilizado formulário próprio para o levantamento das características sociodemográficas, antropométricas e dietéticas. Os resultados mostraram prevalência de pacientes homens, com baixa escolaridade e perfil nutricional compatível com eutrofia segundo o IMC e desnutrição segundo a CB. Quanto a ingestão dietética, verificou-se consumo baixo de alimentos ultraprocessados, moderado consumo de reguladores e expressivo consumo de alimentos energéticos e construtores quando comparados ao recomendado. Faz-se necessário, portanto, realizar intervenções nutricionais individualizadas a fim de proporcionar as pessoas que vivem com HIV uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Consumo alimentar. Estado nutricional. Nutrientes.

ABSTRACT

The infection by the Human Immunodeficiency Virus (HIV) affects individuals of different age groups and social levels. Due to the infection, individuals may present metabolic alterations that necessitate nutritional management. The objective of this study was to evaluate the dietary profile and nutritional status of patients admitted to a university hospital located in the northern region of Tocantins, Brazil. This was a cross-sectional, descriptive study with a qualitative-quantitative approach. The participants were monitored from September to November 2023. The sample consisted of 14 patients of both sexes, aged between 33 and 62 years. A specific form was used to collect sociodemographic, anthropometric, and dietary characteristics. The results showed a prevalence of male patients with low educational levels and a nutritional profile compatible with eutrophy according to BMI and malnutrition according to CB. Regarding dietary intake, there was a low consumption of ultra-processed foods, moderate consumption of regulators, and a significant consumption of energy and building foods when compared to recommendations. Therefore, individualized nutritional interventions are necessary to provide a better quality of life for people living with HIV.

Keywords: Dietary intake. Nutritional status. Nutrients.

¹Nutricionista pela Universidade Federal do Tocantins. Residência em Saúde Coletiva com ênfase em Infectologia pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins.
E-mail: laryssapantoja.lp@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7278-5642>

² Nutricionista pela Universidade Federal do Tocantins. Residência em Saúde Coletiva com ênfase em Infectologia pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins.
E-mail: jovianacafonso.nutricao@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7219-3663>

³ Enfermeira pela Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Americana. Atualmente vinculada à Unidade de Vigilância em Saúde do Hospital Escola da UFPEL-Pelotas.
E-mail: marceli.rocha@ebserh.gov.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0905-4801>

⁴ Nutricionista pela Universidade Federal do Maranhão. Com residência em Saúde do Adulto com ênfase em Saúde Renal pela Universidade Federal do Maranhão e especialização em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão. Atualmente chefe da Unidade Multiprofissional de Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins.
E-mail: antonio.lemos@ebserh.gov.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8303-8009>

⁵ Nutricionista pela Universidade Federal do Goiás. Especialista em Fisiologia do Exercício pela Universidade Veiga de Almeida. Atualmente nutricionista clínica do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins.
E-mail: genice.souza@ebserh.gov.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0287-4249>

⁶ Doutora em Zootecnia. Docente do Ensino Superior da Universidade Federal do Norte do Tocantins colegiado de Zootecnia.
E-mail: ana.conti@ufnt.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1272-7840>

1. INTRODUÇÃO

O HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) é um retrovírus causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) que tem a capacidade de infectar as células de defesa do corpo humano. A perda da imunidade celular é determinada pela redução dos linfócitos TCD4 + e aumento da carga viral, ou seja, a replicação do HIV (SALOMÃO, 2017).

A transmissão pelo HIV pode ocorrer de diversas maneiras, sendo elas: contato sexual, acidente com perfurocortantes, transmissão vertical e exposição sanguínea. A via mais comum de transmissão é a sexual, sendo o uso de drogas injetáveis a segunda forma mais prevalente (BRASIL, 2022).

O tratamento é realizado através da terapia antirretroviral (TARV), que tem o objetivo de impedir a multiplicação do vírus no organismo e tornar a carga viral baixa ou indetectável. Os medicamentos são distribuídos gratuitamente para todas as pessoas vivendo com HIV (BRASIL, 2022), sendo evidente os benefícios do uso regular da terapia, com melhora da qualidade de vida e redução da mortalidade. No entanto, alguns efeitos colaterais podem surgir, com destaque para dislipidemia, alterações glicêmicas, hipertensão arterial, fatores de risco para doenças cardiovasculares (DERESZ et al., 2018).

Pessoas que vivem com HIV podem evoluir com desnutrição por demência ou neuropatia, condição em que o paciente pode apresentar um quadro de disfagia e consequente ingestão alimentar reduzida. Além disso, pode haver o surgimento de infecções na cavidade oral e esofágica, infecção da mucosa intestinal causada por agentes oportunistas, com consequente diminuição da absorção de nutrientes e quadro de diarreia. Outro fator que proporciona uma maior perda de peso é o aumento das necessidades energéticas (ROSSI, 2019).

O estado nutricional dos indivíduos que vivem com HIV precisa ser monitorado, sendo importante realizar uma avaliação nutricional eficaz através dos dados antropométricos como peso, altura, circunferências, bem como estudar o consumo alimentar desses indivíduos, com o intuito de identificar os alimentos que podem auxiliar no fortalecimento do sistema imunológico e aqueles que podem prejudicar no tratamento. A partir dessa análise é possível intervir com orientações nutricionais individualizadas (PINTO, 2016).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil alimentar e o estado nutricional dos pacientes internadas em um hospital universitário situado na região norte do Tocantins.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT/UFT) vinculado a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), localizado em Araguaína- Tocantins, este hospital contém 49 leitos, sendo 6 destinados aos pacientes pediátricos e 43 aos pacientes adultos. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quali-quantitativa.

A população foi composta por pacientes internados com diagnóstico de HIV/ AIDS, conscientes e orientados, de ambos os sexos, com faixa etária entre 33 e 62 anos. A amostra teve um total de 14 pacientes que foram acompanhados durante o período de setembro a novembro de 2023. Os critérios de exclusão foram: indivíduos com idade inferior a 18 anos, pacientes com dificuldade de deambular e que estavam acompanhados por pessoas que desconheciam o diagnóstico de HIV, além daqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

A coleta dos dados aconteceu através de prontuários e entrevistas realizadas no primeiro dia de internação. Os pacientes foram submetidos à análise do perfil sociodemográfico, avaliação antropométrica e avaliação dietética. Para a realização do estudo foi utilizado formulário próprio para o levantamento das características demográficas (sexo e idade, raça), socioeconômicas (estado civil, escolaridade e renda familiar), análise laboratorial (contagem de linfócitos TCD4+ e carga viral), antropométricas (peso, altura e circunferência do braço) e dietéticas (questionário de frequência alimentar-QFA). As perguntas foram respondidas pelos próprios pacientes no momento da coleta de dados.

A avaliação antropométrica foi realizada mediante aferição das medidas de peso (kg) e altura (m), e o IMC foi obtido pela relação: peso atual (kg)/ altura²(m) e foi classificado seguindo os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS) para adultos e Lipschitz (1994) para idosos. Foram consideradas três categorias: desnutrição (adultos com IMC < 18,5kg/m² e idosos com IMC < 22 kg/m²); eutrofia (adultos com IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m² e idosos com IMC entre 22 e 27 kg/m²); excesso de peso (adultos com IMC ≥ 25 kg/m² e idosos com IMC > 27 kg/m²).

O peso foi coletado em balança digital da Omron®, com capacidade de 150 Kg. Os participantes do estudo foram pesados descalços, usando roupas leves, sem acessórios ou adornos. Para a estatura, o paciente foi colocado ereto, braços estendidos ao longo do corpo e calcanhares juntos, glúteos e costas tocando a haste vertical do estadiômetro portátil marca Balmak® (CALADO et al; 2022).

Para auxiliar na determinação do estado nutricional, utilizou-se uma fita inelástica para a medida da CB, seguindo a técnica para mensuração, verificada no ponto médio, entre o acrômio e o olécrano do braço não dominante. O valor encontrado foi confrontado com os valores de referência estabelecidos pela tabela de Frisancho (1990) segundo os gênero e idade.

Aos pacientes que estavam restritos ao leito tiveram o peso e estatura estimados, utilizando as medidas de altura do joelho e circunferência do braço, utilizou-se uma fita métrica inelástica. Para altura do joelho o participante estava sentado com os pés apoiados no chão formando um ângulo de 90°, a medida foi realizada com fita métrica inelástica medindo entre a planta do pé e a superfície anterior da perna na altura do joelho, os dados foram calculados através da equação de Chumlea *et al* (1985).

Para identificação de hábitos alimentares foi aplicado o QFA no tipo quantitativo. Esta etapa consiste em um checklist de alimentos distribuídos segundo o consumo diário, semanal, mensal e raro ou nunca, dividido em quatro grupos alimentares, sendo os proteicos, energéticos, frutas e hortaliças e ultraprocessados. A análise foi feita segundo as recomendações da pirâmide alimentar e Guia Alimentar da População Brasileira (2014). Os alimentos foram classificados em grupos alimentares, conforme Silva (2011), sendo eles energéticos, construtores, reguladores e ultraprocessados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT/UFT) sob parecer nº 2.266.536 de acordo com as normas da resolução nº 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde do Brasil. Todos que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurados, assim, a confiabilidade e o anonimato dos participantes.

Os dados da pesquisa foram compilados e armazenados em um banco de dados do programa Microsoft Excel versão e posteriormente analisados no programa Software de Analytics & Soluções (SAS). Utilizou-se o teste exato de Fisher, e para significância estatística foi considerado $p < 0,05$.

3. RESULTADOS

Foram avaliados 14 pacientes, havendo predominância do sexo masculino (n=12), com faixa etária entre 33 a 62 anos. Em relação ao grau de instrução, a metade dos pacientes responderam ter estudado até o ensino fundamental incompleto (n=7). Houve maior prevalência de pacientes que responderam renda de 1 a 3 salários-mínimos (n=7), consumo de bebidas alcoólicas (n=11) e não serem usuários de drogas (n=8) conforme tabela 1.

Tabela 1- Distribuição das variáveis sociodemográficas da população estudada

VARIÁVEIS	FREQUENCIA
Sexo	N
Masculino	12
Feminino	02
Idade	
> 60 anos	1
≤ 60 anos	13
Grau de escolaridade	
Nunca estudou	2
Ensino fundamental incompleto	7
Ensino fundamental completo	2
Ensino médio incompleto	1
Ensino médio completo	1
Ensino superior	1
Renda	
Sem renda	2
até 1 salário-mínimo	4
1 até 3 salários mínimo	7
3 até 5 salários mínimo	1
Fuma	
Não	4
Sim	5
Ex- fumante	5
Uso de álcool	
Não	2
Sim	11
Ex- etilista	1
Uso de drogas	
Não	8
Sim	4
Ex- usuário	2

Fonte: Banco de dados do estudo (2023).

Com relação a avaliação antropométrica, o estado nutricional dos pacientes de acordo com o IMC revelou predominância de eutrofia (n=6), sendo que 4 pacientes apresentaram desnutrição e outros 4 apresentaram sobrepeso. A avaliação através da CB demonstrou que a maioria dos participantes encontravam-se com desnutrição, sendo classificadas como grave (n=2), moderada (n=5) e leve (n=2). Conforme tabela 2.

Tabela 2- Dados antropométricos entre as pessoas vivendo com HIV/ AIDS

Variáveis	N
IMC	
Eutrofia	6
Desnutrição	4
Excesso de peso	4
CB	
Desnutrição grave	2
Desnutrição moderada	5
Desnutrição leve	2
Eutrofia	5

Fonte: Banco de dados da pesquisa (2023)

Ao analisar o questionário de frequência alimentar, no grupo dos alimentos energéticos, o arroz e o pão francês foram citados como os alimentos mais consumidos diariamente. Observou-se consumo semanal de macarrão, tubérculos e biscoitos. Sobre os ultraprocessados como margarina, requeijão, refrigerantes, embutidos, molho e suco artificial foram constantemente citados como consumidos raramente ou nunca como demonstra na tabela 3 e 4.

Tabela 3- Consumo de alimentos energéticos entre as pessoas vivendo com HIV/ AIDS

Alimentos energéticos variável (n=14)	Diário (n)	Semanal (n)	Mensal (n)	Raramente/ nunca (n)
Arroz integral	1	0	0	13
Arroz polido	9	1	0	4
Pão integral	0	1	0	13
Pão francês	5	5	1	3
Bolo	3	5	2	4
Macarrão	5	6	0	3
Tubérculos	1	9	1	3
Manteiga	1	2	1	10
Margarina	4	4	0	6
Azeite	3	1	0	10
Café com açúcar	8	1	0	5

Fonte: Banco de dados da pesquisa (2023)

Tabela 4- Consumo de alimentos ultraprocessados entre as pessoas vivendo com de HIV/ AIDS

Alimentos ultraprocessados variável (n=14)	Diário (n)	Semanal (n)	Mensal (n)	Raramente/ nunca (n)
Biscoito salgado	4	7	0	3
Biscoito doce	2	6	0	6
Embutidos	1	2	0	11
Suco artificial	2	1	1	10
refrigerante	2	3	0	9
Snacks	1	3	0	10
Sorvete	2	2	2	8
Torta	0	1	1	12
Chocolate	1	3	0	10

Fonte: Banco de dados da pesquisa (2023)

Referente a frequência de consumo dos alimentos construtores, destaca-se o consumo diário de feijão, leite integral, ovos e carne bovina, e consumo semanal de iogurte, frango, peixe e vísceras. O consumo de carne de porco está entre os alimentos consumidos com menor frequência, sendo raramente ou nunca. Descritos na tabela 5.

Tabela 5- Consumo de alimentos construtores entre as pessoas vivendo com HIV/ AIDS

Alimentos construtores variável (n=14)	Diário (n)	Semanal (n)	Mensal (n)	Raramente/ nunca (n)
Feijão	10	2	0	2
Leite desnatado	1	0	0	13
Leite integral	6	6	0	2
Iogurte	3	7	0	4
Queijo branco	1	4	0	9
Queijo amarelo	2	3	0	9
Requeijão	2	4	0	8
Ovo frito	3	3	0	8
Ovo cozido	5	3	0	6
Carne bovina	5	4	0	5
Carne de porco	1	1	1	11
Frango	3	7	0	4
Peixe	2	9	1	2
Vísceras/ miúdos	0	7	0	7

Fonte: Banco de dados da pesquisa

Na tabela 6 estão listados os alimentos reguladores, e foi possível observar o consumo diário das frutas para maioria dos participantes, e consumo semanal das hortaliças cozidas e folhosos crus. Já os folhosos refogados estão entre os alimentos consumidos com menor frequência, respondidos como raro ou nunca.

Tabela 6- Consumo de alimentos reguladores entre as pessoas vivendo com HIV/ AIDS

Alimentos reguladores variável (n=14)	Diário (n)	Semanal (n)	Mensal (n)	Raramente/ nunca (n)
Folha crua	4	6	0	4
Folha cozida	2	2	0	10
Hortaliças crua	4	4	0	6
Hortaliças cozida	1	8	0	5
Frutas	11	1	1	1

Fonte: Banco de dados da pesquisa

Para a análise dos dados listados na tabela 7, foi realizada uma média da frequência de consumo dos alimentos de cada grupo alimentar e em seguida, esse dado foi correlacionado com a classificação do IMC. Utilizando o método de Fischer, não foi encontrado correlação significativa entre o consumo de alimentos ultraprocessados, energéticos e proteicos com o IMC, todas as variáveis analisadas apresentaram $p > 0,005$.

Tabela 6 - Correlação entre a frequência do consumo alimentar e o estado nutricional segundo o IMC.

Variáveis	p valor (estado nutricional)
Ultraprocessados	1,00
Energéticos	0,82
Proteicos	1,00

Fonte: Banco de dados da pesquisa (2023)

4. DISCUSSÃO

Dos pacientes avaliados neste estudo, houve predominância do sexo masculino, resultado semelhante aos estudos de Miranda *et al* (2019) e Silva *et al* (2022) que associam esse aumento ao descuido com a saúde e pouca preocupação com a prevenção de doenças. Estudo de Knauth *et al* (2020) revelam que práticas como a multiparceria sexual, o consumo de drogas ilícitas e bebidas alcoólicas podem contribuir para a vulnerabilidade ao HIV.

Em relação ao nível de escolaridade, os resultados corroboram com a literatura. Segundo Egea *et al* (2019), 50% da população estudada não concluiu o ensino fundamental. Menezes *et al* (2018) revelam que pessoas com baixa escolaridade têm pouco acesso à informação e compreendem menos acerca do vírus e da doença, fato que pode contribuir para a não adesão ao tratamento. Guterres *et al* (2023) consideram o nível de escolaridade como fator importante para a compreensão da doença e tratamento, assim como informações relacionadas à alimentação.

O perfil sociodemográfico referente a renda apresenta resultados semelhantes aos encontrados por Guterres *et al* (2023). Em seu estudo com 80 pacientes vivendo com HIV/AIDS, 56,25% deles responderam possuir renda familiar de 1 a 2 salário-mínimo. Outro estudo destaca a renda inferior a um salário mínimo e baixo nível de escolaridade como fatores determinantes para o baixo poder de compra, podendo limitar o acesso e autonomia alimentar. (SANTOS E SEVERINO, 2021)

Canuto, Fanton e Lira (2019) constataram que pessoas inseridas em ambientes socioeconômicos desfavoráveis possuem menores chances de uma alimentação adequadamente diversificada e saudável. Ao contrário dos indivíduos com maior renda, que apresentam um padrão alimentar mais diversificado, rico em nutrientes, porém com maior consumo de alimentos industrializados e refeições prontas. (KAUFFMANN *et al.* 2016)

Quando os participantes foram questionados sobre os hábitos de vida, 11 responderam fazer uso de bebidas alcoólicas. Em um estudo realizado por Miranda *et al* (2019) 63% referiram fazer uso de bebidas alcoólicas. Segundo Fernandes *et al* (2023) o uso da substância altera o comportamento dos indivíduos por estarem sob efeitos psicoativos, possuem baixa capacidade cognitiva para tomada de decisões, tendem a praticar o sexo desprotegido, muitos relataram relacionamentos instáveis, com histórico de múltiplos parceiros.

Ao analisar o estado nutricional dos indivíduos deste estudo, os resultados apontam similaridade com o estudo feito por Rodrigues, Miranda e Guterres (2013) que revelaram prevalência de eutrofia, e um significativo percentual de pacientes com excesso de peso segundo o IMC. Para Guterres *et al* (2023) o ganho de peso pode estar associado ao uso da TARV, com impacto importante no surgimento de alterações metabólicas, lipodistrofia, e consequente mudança no perfil nutricional.

De maneira oposta aos resultados da pesquisa em questão, Miranda *et al* (2018) encontrou em seu estudo a prevalência de desnutrição pelo IMC, corroborando com a pesquisa de Miranda, *et al.* (2022), o autor refere que tal achado pode estar relacionado ao uso irregular da TARV e descuido com a alimentação e nutrição. A literatura aponta que pacientes desnutridos vivendo com HIV podem apresentar alterações no metabolismo, piora da imunidade, bem como diminuição da expectativa de vida. (FERRAZ, VIRIATO, MOURA, 2013)

Neste estudo foi realizado ainda avaliação do estado nutricional através da CB, no qual foi compatível com desnutrição, assim como no estudo de Gonçalves *et al* (2019) que

configura um déficit nutricional, com perda de reserva muscular. Condizente com Kauffmann *et al* (2016), onde 79,6 % dos participantes apresentaram redução de massa magra conforme CB. Segundo Costa *et al* (2017) a debilidade do estado nutricional pode ser explicada pela própria característica da doença, surgimento das doenças oportunistas e hábitos alimentares inadequados.

Os achados deste estudo não encontraram correlação entre consumo alimentar e estado nutricional, segundo o IMC, o que pode ser explicado pelo tamanho da amostra. Em contraposição, o estudo de Santos e Severiano (2021) apresenta como resultado de sua pesquisa a correlação positiva tanto entre o consumo dos alimentos reguladores com IMC de eutrofia, quanto o consumo de alimentos energéticos com excesso de peso.

No presente estudo, os participantes referiram consumir ultraprocessados com menor frequência (raramente ou nunca). Os autores Jacob e Chaves (2019) referem que há uma substituição cada vez mais frequente de alimentos in natura ou minimamente processados por alimentos ultraprocessados, apresentando forte associação com estado nutricional de obesidade em mais de 60% dos países. É sabido que o baixo consumo de alimentos ultraprocessados, colabora com um padrão alimentar saudável. (SANTOS E SEVERIANO, 2021)

Sobre o grupo dos alimentos reguladores, os participantes responderam consumir frutas diariamente e verduras semanalmente. Tais achados, apresentam-se como suficientes para frutas e insuficiente para verduras e legumes, segundo recomendações do guia alimentar da população brasileira (BRASIL, 2014). Os autores Kauffmann *et al* (2016), encontraram resultados semelhantes a este estudo, onde 50% dos pacientes internados em um hospital de doenças infecciosas referiu consumir frutas diariamente. Já no estudo de Egea *et al*. (2018) o autor encontrou baixa frequência no consumo de frutas e alimentos ricos em fibras.

A literatura menciona sobre o benefício do consumo regular dos alimentos reguladores, visto que são fontes de vitaminas e minerais, e podem auxiliar no fortalecimento do sistema imune através da ativação de células TCD4 e aumento da atividade de células Natural Killers, podem ainda contribuir na redução dos sintomas gastrointestinais e melhora na absorção intestinal. (MIRANDA *et al*, 2019)

Em relação aos alimentos construtores, o feijão, leite integral, ovos e carne bovina se destacam como consumidos diariamente. Achados semelhantes foram encontrados por Rodrigues, Miranda e Guterres (2013), com consumo diário de leite e derivados e consumo

semanal de carne bovina, aves, peixe e ovos. A recomendação diária de proteína de origem animal é uma a duas porções, de leite e derivados é três porções diárias, corroborando com os estudos citados acima. (BRASIL, 2014)

Em relação aos alimentos energéticos, os participantes referiram consumir diariamente arroz, macarrão e pão francês. Tal achado corrobora com o estudo de Miranda *et al* (2019), o autor associa o consumo desses alimentos com baixo nível socioeconômico dos pacientes, visto que o custo é mais acessível quando comparados aos demais alimentos da pirâmide alimentar. Segundo o guia alimentar da população brasileira, recomenda-se consumir seis porções de carboidratos ao longo do dia (BRASIL, 2014). Segundo Rodrigues, Miranda e Guterres (2013) quantidades excessivas desses alimentos são estocadas em forma de gordura ou tecido adiposo, em vista disso é importante controlar o consumo desses alimentos, pois contribui no surgimento das doenças crônicas não transmissíveis em pacientes com HIV.

Sobre a análise da ingestão dietética dos participantes, verificou-se o consumo diário de arroz e feijão, como um padrão predominante para grande parte dos pacientes entrevistados, considerando-se fruto da cultura alimentar brasileira. (BRASIL, 2014) Esse achado é satisfatório, pois segundo Rodrigues, Miranda e Guterres (2013), o consumo de arroz e feijão são fontes de energia, fornecem aminoácidos essenciais e contribuem para a ingestão de proteínas de alto valor biológico. O guia alimentar da população brasileira recomenda o consumo desses alimentos pelo menos cinco vezes na semana (BRASIL, 2014).

Diante disso, é evidente a importância de oferecer uma abordagem personalizada, concentrando-se em fornecer orientações nutricionais que destaquem a relevância de manter uma alimentação adequada e balanceada. Isso visa aumentar a imunidade e promover uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes. Estudos semelhantes a este são essenciais, pois investigam os perigos nutricionais e o padrão de consumo alimentar dos indivíduos mais vulneráveis do ponto de vista nutricional.

Durante a pesquisa, foi notório a presença de algumas limitações, dentre elas destaca-se o número reduzido de pacientes internados com diagnóstico de HIV, pacientes com estresse emocional significativo, o que pode afetar sua disposição para participar do estudo, indivíduos acompanhados por pessoas que desconheciam do diagnóstico e não conseguiam deambular.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram prevalência de pacientes homens, com perfil de baixa escolaridade e renda. Em relação ao estado nutricional, foi verificado que a maioria dos participantes obtiveram classificação de eutrofia segundo o IMC, porém com perda de massa magra e gordura subcutânea, sendo diagnosticados com desnutrição, conforme avaliação da CB. Desse modo, observa-se a necessidade em realizar o monitoramento nutricional com pacientes vivendo com HIV, através de ferramentas como avaliação antropométrica e análise do consumo alimentar, uma vez que a própria infecção e alterações causadas pelo uso da TARV podem contribuir para alteração no perfil alimentar e nutricional.

Sobre o a ingestão alimentar, caracterizou-se por hábitos alimentares saudáveis, com baixo consumo de alimentos ultraprocessados, e maior consumo dos alimentos considerados de boa qualidade nutricional com destaque para as frutas, arroz e feijão, facilmente encontrados no grupo dos alimentos construtores, energéticos e reguladores. Nesse sentido, ressalta-se a importância de uma terapia nutricional adequada, visto que desempenha um papel essencial no tratamento dos pacientes que vivem com HIV. Intervenções como orientação e acompanhamento nutricional adequado podem educar e fornecer autonomia para a manutenção e melhora do estado nutricional, assim como influenciá-los para escolhas alimentares saudáveis.

Entende-se que esse estudo enriquece a literatura, pois possibilita que tais informações sirvam como base para guiar a adequada terapêutica nutricional, e melhorar o entendimento dos fatores que levam às escolhas alimentares não saudáveis. Nesse contexto, é crucial conduzir mais pesquisas nesse campo, uma vez que a nutrição desempenha um papel essencial no cuidado de pacientes que têm HIV. Estudos como esses podem servir como uma fonte valiosa para orientar a identificação do tratamento nutricional adequado e, conseqüentemente promover a melhoria clínica e nutricional dessa população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira. Ministério da Saúde.** 2.ed. Brasília-DF, p.156, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **AIDS o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. Brasília-DF, 2022.

CALADO, I.L et al. **Manual de avaliação nutricional de adultos e idosos: técnicas de aferições antropométricas**. Associação Brasileira das Editoras Universitárias. São Luís/MA: EDUFMA, 2022.

CANUTO, R; FANTON, M; LIRA, P.I.C. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, v. 24, n. 9, p. 3193-3212, 2019.

Chumlea, W.C. et al. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 33, n. 2, p. 116-120, fev. 1985

EGEA, M.B et al. Estado Nutricional, Padrão Alimentar e Socioeconômico de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS em Rio Verde, Goiás. **Uniciências**, v. 22, n. especial, p. 15-20, 2018.

FERNANDES, S.S et al. Fatores associados à exposição ao HIV em usuários de álcool. **Clin Biomed Res**, Porto Alegre-RS, v.43, n.1, p.95-99, 2023.

FRISANCHO, A. R. Anthropometric Standards for the Assessment of Growth and Nutritional Status. Ann Arbor, Michigan: University of Michigan Press, 1990.

GUTERRES, A.S et al. Avaliação do estado nutricional, sociodemográfico e socioeconômico de pessoas que vivem com HIV/AIDS tratados num hospital de referência na região Norte do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p.1-9, 2023.

KNAUTH, D. R et al. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Caderno de Saúde Pública**, Porto Alegre-RS, v.36, n.6, 2020.

MENEZES, A. M. F et al. Perfil epidemiológico das pessoas soropositivas para hiv/aids. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife - PE, v.12, n.5, p.1225-1232, 2018.

MIRANDA, R.N.A et al. 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**, Belém- PA, v. 28, 2019.

MIRANDA, R.N.A et al. Impacto de uma ou mais doenças oportunistas no estado nutricional de pacientes com HIV internados em um hospital universitário. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.15, n.6, p.1-9, 2022.

PINTO, A.F et al. Estado nutricional e alterações gastrointestinais de pacientes hospitalizados com HIV/aids no Hospital Universitário João de Barros Barreto em Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev. Pan-Amaz. Saúde**, Ananindeua - PA, v.7, n.4, p.47-52, 2016.

RODRIGUES, E. C; MIRANDA, R.N.A; GUTERRES, A.S. Avaliação do Perfil Nutricional e Alimentar de Portadores do HIV. **Revista Paraense de Medicina**, Belém- PA, v.27, n.4, out. - dez. 2013.

ROSSI, L.; POLTRONIERI, F. **Tratado de Nutrição e Dietoterapia**. 1. ed. Rio de Janeiro-RJ: Guanabara Koogan, 2019.

SANTOS, J.R.L; SEVERIANO, G.M.L. **Consumo alimentar e estado nutricional de mulheres em situação de vulnerabilidade**. Trabalho de conclusão de Curso em Nutrição da Universidade Federal de Alagoas. Maceió- AL, p.73. 2021.

SALOMÃO, R. **Infectologia: Bases clínicas e tratamento**. 1. ed. Rio de Janeiro-RJ: Guanabara Koogan, 2017.

SILVA, W.P.C et al. Adesão à terapia antirretroviral de pacientes ambulatoriais que convivem com HIV em um hospital universitário. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista - SP, v. 11, n.5, 2022.

BARBOSA, R.M.R; FORNÉS, N.S. Avaliação nutricional em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência adquirida. **Revista de Nutrição**, v.16, n.4, p.461-470. out./dez., 2003.

COSTA, C.S et al. Associação entre diferentes métodos de avaliação nutricional em pacientes com HIV/AIDS em um hospital público. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza- CE, v.30, n.3, p.1-9, jul./set., 2017.

DERESZ, L.F et al. Consumo alimentar e risco cardiovascular em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, v.23, n. 8, p. 2533-2542, 2018.

SILVA, E.F. **A pirâmide de alimentos como guia e instrumento educacional para alunos das 4 séries do ensino básico**. Monografia de especialização em Ensino de Ciências, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Medianeira- RS. p.48. 2011.

KAUFFMAN, L.K.O et al. Perfil nutricional e alimentar de portadores de HIV-1/AIDS internados em um hospital universitário. **Ciência & Saúde**, Rio de Janeiro-RJ, v.10, n.2, p. 82-88, 2017.

LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v.1, p.55-67, 1994.

JACOB, M.C.M; CHAVES, V.M. Falhas do sistema alimentar brasileiro: contribuições da geografia literária para o fortalecimento da democracia alimentar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro- RJ, v. 29, n. 1, 2019.

GONÇALVES, R.S.L et al. Caracterização clínica, antropométrica e identificação da síndrome de emaciação em portadores do vírus HIV hospitalizados. **Para Res Med J.**, v.3, n. 1, 2019.

FERRAZ, L.F.; VIRIATO, A.; MOURA, A. Análise do Diagnóstico Nutricional de Pacientes em Assistência Hospitalar de Infectologia. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.37, n.3, p. 253-258, 2013.