

PREVALÊNCIA DE MÁ NUTRIÇÃO E DOENÇAS OPORTUNISTAS EM PACIENTES HIV/AIDS INTERNADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM PORTO VELHO – RONDÔNIA

Ana Alice Alves da SILVA¹; Danielli Almeida de LIMA¹; Aline Rézio de MATOS¹; Luna Mares Lopes de OLIVEIRA²; Inez Helena Vieira da Silva SANTOS²

1. Centro de Medicina Tropical de Rondônia, Porto Velho, Brasil.

2. Faculdade São Lucas, Porto Velho, Brasil.

*Autor Correspondente: inez@saolucas.edu.br

Recebido em: 13 de abril de 2015 - Aprovado em: 15 de junho de 2015

RESUMO: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma pandemia incurável, tornando o indivíduo susceptível ao aparecimento de doenças oportunistas. A introdução da terapia antirretroviral altamente ativa (TARV) aumentou a qualidade e o tempo de sobrevivência dos pacientes. Entretanto, o perfil nutricional destes pacientes ainda é um fator complicador da doença, sendo a desnutrição amplamente documentada. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil nutricional, perda ponderal, uso de TARV e ocorrência de doenças oportunistas em pacientes HIV+. Trata-se de um estudo prospectivo e transversal, realizado no hospital de doenças infectocontagiosas de Porto Velho-RO, no período de 07 de agosto a 30 de setembro de 2013. As medidas aferidas nas primeiras 72 horas pós-internação foram peso, altura, IMC e circunferência do braço (CB). Nos prontuários foram coletados os dados: história de alteração ponderal não intencional, uso de TARV pré-internação e doenças oportunistas. Foram estudados 20 pacientes, com idade entre 23 e 58 anos. Pelo IMC, 65% encontravam-se eutróficos, 20% magreza I e 15% sobrepeso. Pela CB, 50% apresentaram perda ponderal recente. O uso TARV era feito por 85% dos avaliados de forma irregular. 100% apresentaram doenças oportunistas. Conclui-se que os pacientes necessitam de acompanhamento multiprofissional desde o diagnóstico da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Nutrição. Perda ponderal. Doenças oportunistas.

INTRODUÇÃO

Os primeiros casos da Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) foram descritos em 1981 e desde então se tornou uma epidemia no século XX, infectando 67 milhões de pessoas no mundo (LOPES et al., 2007).

Conforme dados do Ministério da Saúde (2012), desde o surgimento da doença até junho de 2011 foram computados 608.230 casos no Brasil. Desde 1987, ano do primeiro caso de AIDS notificado em Rondônia, até junho de 2008, foram computados 1.634 casos no Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (2009) de Rondônia. Os óbitos pela doença, no Brasil, até junho de 2006 somam aproximados 192 mil (SOARES; COSTA, 2011).

A AIDS é uma infecção viral causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV+), sendo sinônimo de AIDS, entretanto, AIDS se aplica somente ao

estágio avançado da doença (TORTORA et al., 2006), quando ocorre o desenvolvimento de doenças oportunistas ou contagem de linfócitos T *Helper* (L Th) no sangue inferior a 200 células/mm³ (SCOTT-STUMP, 2007; SLAVEN et al., 2007).

As formas de infecção pelo vírus HIV+ estão bem definidas, sendo a infecção por intercurso anal e vaginal as mais comuns. Ainda, contatos com sangue, sêmen, fluido pré-seminal, fluido vaginal e outros fluidos corporais que contenham sangue são altamente contaminantes e predisõem o indivíduo ao risco elevado de contrair HIV (MAHAN et al., 2005).

O HIV+ é um retrovírus que devasta o sistema imune, por fixar-se as células CD4 do hospedeiro (TORTORA et al., 2006) sendo a imunossupressão a principal característica da doença, e embora o avanço da Ciência, a AIDS é uma doença fatal e acarreta defeito imunológico irreversível (WAITZBERG, 2006).

A infecção pelo HIV+ torna o indivíduo susceptível a várias alterações clínicas, principalmente no que tange os aspectos imunológicos, neurológicos e de trato gastrointestinal, afetando consideravelmente seu estado nutricional (GARCIA e BONMATI, 2000), sendo a desnutrição a complicação mais relevante (MAHAN et al., 2005).

A evolução pela infecção com o HIV+ alterou-se com o uso da terapia antirretroviral altamente ativa (TARV), observando-se um retardo no desenvolvimento de manifestações características da AIDS (SOARES; COSTA, 2011). A partir de 1990, aumentou consideravelmente o tempo de sobrevivência dos portadores da doença (DIEHL et al., 2008; JAIME, 2004).

A perda ponderal e a depleção da massa corporal identificam características precoces da infecção pelo HIV+ e persistem como um problema durante a evolução da doença, mesmo com a utilização da TARV se observam tais alterações (ESCOTT-STUMP, 2007). Nos pacientes com HIV+, a perda de peso acelera a progressão da doença e piorando seu estado funcional (SBNEP, 2011). Considerada uma das maiores complicações do HIV+, a desnutrição é tida como um fator prognóstico para o estágio avançado da AIDS. Embora com redução significativa, a desnutrição proteico-calórica (DPC) continua sendo uma ocorrência grave para estes pacientes.

Anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, má absorção e alterações metabólicas são os principais fatores relacionados com a desnutrição (WAITZBERG, 2006), contribuindo com o agravamento da patologia e aumentando o comprometimento, principalmente, da função imunológica, em virtude da deficiência de nutrientes como proteínas, minerais e vitaminas (MAHAN et al., 2005). Assim, a monitoração do peso é fundamental no acompanhamento nutricional do paciente, possibilita conhecimento de alterações nutricionais existentes, proporcionando maior entendimento de tais complicações e por

consequência, uma melhor adequação o atendimento nutricional diante do HIV/AIDS e das doenças oportunistas encontradas, visto que a perda ponderal é um agravante e reduz a qualidade de vida deste.

O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil nutricional, história de perda ponderal, uso de TARV e ocorrência de doenças oportunista em pacientes HIV+.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo prospectivo, transversal, foi realizado no hospital de referência para doenças infectocontagiosas, na cidade de Porto Velho, Rondônia, no período de 07 de agosto a 30 de setembro de 2013. Está aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical – CEPEM, conforme parecer consubstanciado do CEP número 378.387 de 06/08/2013 e autorização do paciente mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

As medidas aferidas nas primeiras 72 horas pós-internação, foram peso (balança de plataforma mecânica, modelo FILIZOLA®), altura (estadiômetro acoplado a balança já citada) e circunferência do braço (Fita inelástica Sanny®). Foram coletadas informações presentes nos prontuários como: história de alteração ponderal não intencional e uso de TARV pré-internação. Variáveis exploratórias: identificação social (profissão, idade, gênero, condição social), tempo de infecção pelo HIV+ e existência de doenças oportunistas.

A estatura foi avaliada em associação ao peso corporal para avaliar o estado nutricional, possibilitando avaliar as inadequações nutricionais em nível crônico (ROSA et al. 2012), utilizando o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), por este ser um indicador simples do estado nutricional. Para realizar a classificação do estado nutricional, segundo o IMC, foram considerados os dados: peso atual (kg) dividido por estatura ao quadrado (m)². O resultado foi classificado Conforme

Organização Mundial de Saúde (OMS) 1995 e 1997.

A Circunferência do braço (CB) engloba áreas constituídas pelos tecidos ósseo, muscular e gorduroso do braço. A adequação da CB é determinada pela fórmula: “Adequação da CB (%) = CB Obtida (cm) X 100/CB percentil 50” e o resultado encontrado foi classificado conforme Frisancho (1990).

A coleta de dados dos prontuários foi realizada em uma única consulta na ficha social do paciente, ficha de admissão, evolução da equipe de enfermagem e médica e exames bioquímicos, utilizando-se os exames com data mais próxima ao dia da coleta dos dados.

No ato da coleta dos dados antropométricos, foi realizado levantamento, através de auto relato, quais destes pacientes utilizam TARV regularmente, há quanto tempo e se houve perda ponderal recente.

Estes dados também foram coletados em prontuários, quando disponíveis.

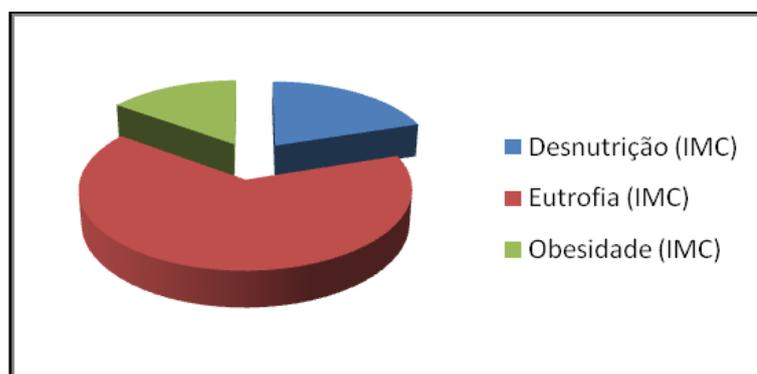
Os resultados foram apresentados em termos de frequência por meio de gráficos. Utilizou-se o software *Excel*® versão 2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 39 pacientes internados que foram analisados para serem, ou não, incluídos no estudo, 19 pacientes (n= 48,7%), não atenderam os critérios de inclusão. Assim, participaram ativamente da pesquisa, diante da assinatura do TCLE, 20 pacientes (n= 51,3%). Entre os pacientes avaliados, 40% eram do gênero feminino e 60% do gênero masculino, a média de idade 23-58 anos (DP= ±11,33).

De acordo com o IMC 65% encontravam-se eutróficos, 20% magreza I e 15% sobrepeso, conforme representado na figura 1.

Figura 1: Classificação do estado nutricional de acordo com índice de massa corporal (IMC).

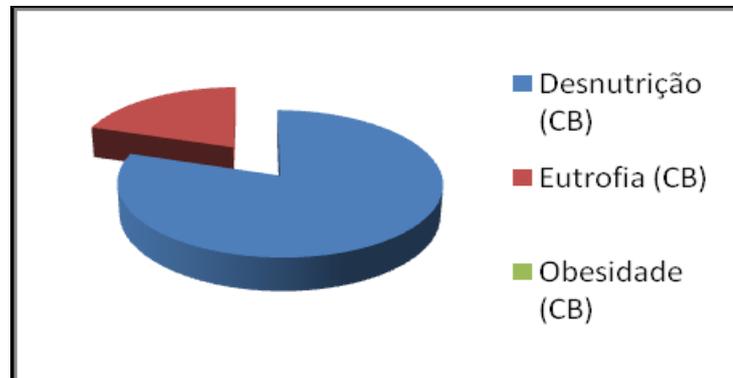


Fonte: Autores.

A verificar a CB, encontrou-se que 20% (n=4) estavam eutróficos e 80% (n=16) apresentavam algum grau de desnutrição, o que nos levou a considerar inconclusiva a utilização da avaliação da CB para determinação do estado nutricional, isoladamente, nesta patologia, visto a disparidade encontrada no resultado. Este

fato pode estar relacionado a alterações na forma corporal, onde ocorre hipertrofia adiposa central e lipotrofia periférica, conhecida como lipodistrofia associada TARV (FERNANDES et al., 2007). Por outro lado, pode ser considerado sensível à depleção de massa magra. A visualização do resultado encontra-se na figura 2.

Figura 2: Distribuição da classificação do estado nutricional, de acordo com Circunferência do Braço (CB).



Fonte: Autores.

Pela história de alteração ponderal não intencional pré-internação, 50% (n=10) apresentaram perda ponderal recente, sendo que destes, 15% (n=2) tiveram depleção grave do estado nutricional, evidenciado magreza I em curso, decorrente de perda ponderal recente.

Ao considerar doenças oportunistas, 100% dos pacientes (n=20) desenvolveram alguma doença em decorrência, provavelmente, da imunossupressão resultante do HIV+, sendo a mais comum Tuberculose pulmonar (45%, n=9), o que vai ao encontro com o estudo realizado por Cheade et al. (2009), onde 13,5% (n=9) dos 66 pacientes acompanhados no estudo, infectados por HIV+, desenvolveram Tuberculose, podendo este percentual alcançar a 50% se considerar o risco de desenvolvimento da tuberculose nestes, concluindo que a soro positividade propicia a maior susceptibilidade a infecção por *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), justificando a elevada correlação da HIV+/SIDA + TB (NEVES et al., 2011).

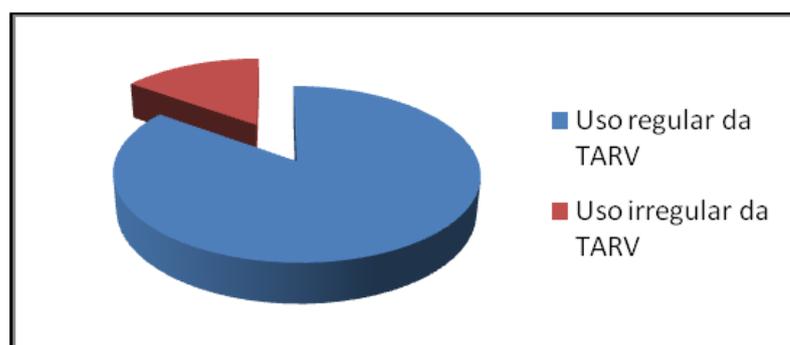
A depressão do sistema imune explica, ainda, o considerável índice de manifestações neurológicas decorrentes de

abscessos cerebrais com *Toxoplasma gondii*, conhecida como Neurotoxoplasmose (NTX). Neste estudo, 15% (n=3) desenvolveram forma não grave desta patologia. Entretanto, ao se analisar os pacientes excluídos da pesquisa observam-se como principal motivo para exclusão são sequelas de Neurotoxoplasmose, o que nos remete ao fato do alto acometimento de portadores de HIV+ por NTX (42% dos não participantes (n=8)).

Quanto ao uso da terapia antirretroviral altamente ativa, pode-se observar a adesão falha ao tratamento, pois 85% dos entrevistados (n=17) fazem uso irregular da TARV ou não usam, e apenas 15% (n=3) faz uso regular, conforme demonstrado na figura 3. Quanto ao Funcionamento do trato gastrointestinal, 25% (n=5) apresentaram diarreia e os demais 85% (n=15) apresentaram funcionamento normal do trato gastrointestinal.

A não utilização do TARV ou uso de forma irregular, é um fator que favorece a imunossupressão e consequentemente os tornam susceptíveis a várias doenças oportunistas, sendo estas, presentes em todos os pacientes avaliados (n=20).

Figura 3: Demonstração da adesão a Terapia Anti-retroviral por pacientes em atendimento hospitalar.



Fonte: Autores.

O estado nutricional do paciente com AIDS sofreu alterações com o passar dos anos, onde casos graves de desnutrição reduziram significativamente. Com o estudo, considerando-se peso para altura, o estágio de manutenção de peso adequado é significativa, mesmo ocorrendo hipotrofia em extremidades. Entretanto, a perda ponderal é um fator de busca por atendimento, visto a ocorrência comum deste fato, sendo este muitas vezes, um dos principais motivos para busca por atendimento médico e consequentemente, realização de testes rotina para diagnóstico da doença. Em tempo, a elevada correlação de doenças oportunistas

decorre, principalmente, da baixa adesão a TARV, o que torna o indivíduo susceptível ao surgimento de doenças, como tuberculose, especialmente na forma clássica ou propicia alterações no sistema neurológico, decorrentes de *Toxoplasma gondii*.

CONCLUSÃO

Pacientes com HIV+ necessitam de acompanhamento multiprofissional a partir do diagnóstico da doença, visando melhorar sua qualidade de vida. Novos estudos devem ser realizados, sobre o perfil nutricional de paciente com HIV+/AIDS.

PREVALENCE OF MALNUTRITION AND OPPORTUNISTIC DISEASES IN PATIENTS HIV/AIDS HOSPITALIZED IN A REFERENCE HOSPITAL IN PORTO VELHO – RONDÔNIA

ABSTRACT: Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is an incurable pandemic, making the individual susceptible to the appearance of opportunistic diseases. The use of the highly active antiretroviral therapy (HAART) increased the quality and survival time of the patients. However, the nutritional status of these patients is still a complicating factor of the disease, with malnutrition being widely documented. The objective of this study was to evaluate the nutritional status, weight loss, use of HAART and occurrence of opportunistic diseases in HIV+ patients. This is a prospective cross-sectional study in the hospital of infectious diseases of Porto Velho-RO, from August 07 to September 30, 2013. The measurements taken in the first 72 hours post-admission were weight, height, BMI, and arm circumference (AC). The following data were collected from medical records history of unintentional weight change, pre-hospitalization use of ART, and opportunistic infections. Twenty patients were studied, aged between 23 and 58 years old. By BMI, 65% were normal weight, 20% thinness I and 15% overweight. By AC, 50% had recent weight loss. HAART was used by 85% of the evaluated patients irregularly. 100% had opportunistic infections. It is noticeable that the patients need multidisciplinary follow-up after the diagnosis of the disease.

KEYWORDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Nutrition. Weight loss. Opportunistic diseases.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portal Saúde. **Boletim Epidemiológico** 1/2012: AIDS no Brasil. Disponível: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=6405&codModuloArea=783&chamada=boletim-1/2012-_-aids-no-brasil<acessado em 18/12/2012>

CHEADE, M. F. B.; IVO, M. L.; SIQUEIRA, P. G. S. S.; SÁ, R. G.; HONER, M. R. Caracterização da tuberculose em portadores de HIV/AIDS em um serviço de referência de Mato Grosso do Sul. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 2, n. 2, p. 119-125, 2009.

DIEHL, L. A.; DIAS, J. R.; PAES, A. C. S.; THOMAZINI, M. C.; GARCIA, L. R.; CINAGAWA, E.; WIECHMANN, S. L.; CARRILHO, A. J. F. Prevalência da lipodistrofia associada ao HIV em pacientes ambulatoriais brasileiros: relação com síndrome metabólica e fatores de risco cardiovascular. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo**, v. 4, n. 52, 2008.

ESCOTT-STUMP, S. **Nutrição relacionada ao Diagnóstico e Tratamento**. 5. Ed. Barueri-SP: Manole, 2007.

FERNANDES, A. P. M.; SANCHES, R. S.; MILL, J.; LUCY, D.; PALHA, P. F.; DALRI, M. C.B. Síndrome da lipodistrofia associada com a terapia antirretroviral em pacientes portadores do HIV: Considerações para os aspectos psicossociais. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 5, p. 1041-1045, 2007.

GARCIA, M. P. O.; BONMATI, E. M. Valoración del estado nutricional y de la absorción intestinal en pacientes asintomáticos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con y sin hepatitis C crónica **In: XLV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria de Las Palmas**. 2000. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112006000700012&script=sci_arttext.<acessado em 20 março de 2013>

LOPES, A. C.; JOSÉ, F. F.; LOPES, R. D. **Guias de medicina ambulatorial e Hospitalar: Clínica Médica**. Barueri, SP. Editora: Manole, 2007.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 11ed. São Paulo: Roca, 2005.

NEVES, L. A.S.; CANINI, S. R. M.; REIS, R. K.; SANTOS, C. B. S.; GIR, E. Aids e tuberculose: a co-infecção vista pela perspectiva da qualidade de vida dos indivíduos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 704-710, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal Saúde. **Relatório de situação Sistema Nacional de Vigilância em Saúde**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/001_ro_relatorio_de_situacao.pdf. <Acesso em 05 de maio de 2013>

ROSA, G.; PEREIRA, A. V.; BENTO, C. T.; ROSADO, E. L.; LOPES, M. S. M. S.; PERES, W. A. F. **Avaliação nutricional do paciente hospitalizado**: Uma abordagem Teórico-Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SILVA, E. F. R.; LEWI, D. S.; VEDOVATO, G. M.; GARCIA, V. R. S.; TENORE, B. S.; 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, n. 4, 2010.

SLAVEN, E. M.; STONE, S. C; LOPES, F. A. **Doenças infecciosas**: Diagnóstico e tratamento no setor de emergência. São Paulo: McGraw-Hill Interamericana no Brasil, 2007.

SOARES, F. M. G.; COSTA, I. M. C. Lipoatrofia facial associada ao HIV/AIDS: do advento aos conhecimentos atuais. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, v. 5, n. 86, p. 843-864, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO, PARENTERAL E ENTERAL. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA. **Terapia Nutricional na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS)**. 08 set. 2011. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/9_volume/terapia_nutricional_na_sindrome_da_imunodeficiencia_adquirida_hiv_aids.pdf<acessado em 05 de março de. 2013>

TORTORA, G. J; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. **Microbiologia**. 6ed. Porto Alegre: Atheneu, 2006.

WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. 3ed. São Paulo: Atheneu, 2006.