

Educação alimentar no contexto hospitalar em portadores de HIV

Food education in the hospital context in HIV carriers

DOI:10.34117/bjdv7n9-419

Recebimento dos originais: 24/08/2021

Aceitação para publicação: 24/09/2021

Cinthia Regina Sales Furtado Vieira

Mestre em Ensino e Saúde na Amazônia. Universidade Estado do Pará (UEPA)
Universidade Federal do Pará (UFPA)
Tv. 03 de maio-Pass. Lameira Bitencourt 48 Fátima Belém-Pará CEP: 66060-290
E-mail: crsfurtado@yahoo.com.br

Rozinéia de Nazaré Alberto Miranda

Doutora em Biologia de Agentes Infecto Parasitário. Universidade Federal do Pará
(UFPA)
Universidade Federal do Pará (UFPA)
Rua Jardim Esmeralda, nº 15. Guanabara, Ananindeua /Pará. CEP: 67010660
E-mail: rozi@ufpa.br

Raimundo Bentes de Almeida Junior

Graduação em Nutrição (UFPA)
Universidade Federal do Pará (UFPA)
Rua Lameira Bittencourt, nº 110, Bengui, CEP: 66630-010, Belém/PA
E-mail: rjuubs@gmail.com

Fabiana Costa Cardoso

Graduação em Nutrição (UFPA)
Universidade Federal do Pará (UFPA) Passagem Silva 131- Guamá CEP 66075-460
E-mail: fabianacostacardoso2@gmail.com

Ranilda Gama de Souza

Doutora em Biologia de Agentes Infecto Parasitário. Universidade Federal do Pará
(UFPA) Universidade Federal do Pará (UFPA)
Rua Bernal do Couto 901, apt 501w – otmail Belém- Pará CEP: 66055-080
E-mail: ranilda@ufpa.br

Aldair da Silva Guterres

Doutora em Biologia de Agentes Infecto Parasitário. Universidade Federal do Pará
(UFPA)
Universidade Federal do Pará (UFPA)
Passagem Santos Dumont nº 14 Sacramenta CEP: 66120430 Belém-Pará
E-mail: guterres39@hotmail.com

Gredany Rodrigues Palheta

Especialista em Nutrição esportiva e estética.
Universidade Federal do Pará (UFPA)
Rua Príncipe de Mônaco 48 Maracacuera CEP: 66815305
E-mail: gredanynutri@gmail.com

RESUMO

A avaliação nutricional faz-se essencial para a oferta adequada do suporte alimentar aos portadores do HIV em todos os estágios da infecção. A educação nutricional promove saúde através da mudança de práticas alimentares inadequadas, e conscientização do indivíduo na seleção dos alimentos. **Objetivou-se** realizar ação educativa de aconselhamento dietoterápico em unidade de internação aos portadores de HIV hospitalizado. **Metodologia** é um estudo transversal, com abordagem quantitativa sobre a importância da alimentação no desenvolvimento da infecção, seguido de ação educativa aos 133 portadores do HIV-1 internados no Hospital Unversitario. **Resultados:** Com relação ao índice de massa corporal (IMC) a maioria (59%) apresentou alteração no estado nutricional, 80% dos pacientes receberam orientação nutricional e, 100% afirmaram saber sobre a importância da alimentação para a saúde; apesar de 73% apresentarem conhecimento sobre alimentação equilibrada, apenas 33% realizavam entre 5 a 6 refeições por dia. **Conclusão:** Os portadores de HIV com menor oferta econômica e menores condições de acesso ao alimento, estão mais propensos a serem desnutridos como também aumentam a probabilidade de internação hospitalar. A adequação do estado nutricional constitui a principal necessidade de intensificação das ações de educação nutricional, pois revelam-se como principal aliada para a melhor aceitação e manutenção da Dietoterapia.

Palavras-Chave: HIV, Consumo Alimentar, Educação Nutricional.

ABSTRACT

Nutritional assessment is essential to provide adequate food support to HIV carriers at all stages of the infection. Nutritional education promotes health through changing inappropriate eating practices, and making the individual aware of food selection. The **objective** was to carry out an educational action of dietary counseling in an inpatient unit for hospitalized HIV patients. **Methodology** is a cross-sectional study, with a quantitative approach on the importance of food in the development of the infection, followed by educational action to 133 HIV-1 carriers admitted to Hospital Unversitario. **Results:** Regarding the body mass index (BMI), the majority (59%) showed changes in nutritional status, 80% of patients received nutritional guidance and 100% said they knew about the importance of food for health; although 73% had knowledge about balanced eating, only 33% had between 5 to 6 meals a day. **Conclusion:** HIV carriers with less economic offer and less access to food are more likely to be malnourished, as well as increasing the probability of hospitalization. The adequacy of nutritional status is the main need to intensify nutritional education actions, as they reveal themselves as the main ally for better acceptance and maintenance of Diet Therapy.

Keywords: HIV, Food Consumption, Nutrition Education.

1 INTRODUÇÃO

Os registros iniciais da imunodeficiência adquirida (AIDS) emergiram nos EUA aproximadamente em 1980, com observação no aumento do número de casos de pneumonia causada por *Pneumocystis carinii* (Sarcoma de Kaposi), inicialmente presente em homens com comportamento homossexuais. A doença evoluiu rapidamente e a

epidemia disseminou os cinco continentes, tornando-se um problema de saúde pública internacional¹. A infecção ocorre por um retrovírus denominado HIV (vírus imunodeficiência humana), com genoma de RNA (ácido ribonucleico) com dependência exclusiva de uma transcriptase reversa para sua replicação, ocorrendo à transição do RNA viral em DNA (ácido desoxirribonucleico)^{2,3}.

No processo de infecção no organismo humano, o vírus invade o núcleo das células CD4+, ocasionando a depleção acentuada no número destas células, com a destruição das células T CD4+ assim a função de defesa delas no organismo estará comprometida, causando a diminuição das respostas imunológicas¹. Em consequência o paciente poderá apresentar um quadro variado de múltiplas manifestações clínicas como diarreia, febre, náusea, má absorção, perda de peso, pneumonia e várias doenças oportunistas⁴.

Na atualidade a AIDS se comporta como uma doença degenerativa, crônica e de caráter progressivo, que é acompanhada durante sua evolução por perda de peso e desnutrição, de origem multifatorial na maioria dos casos. Macedo Jr⁵ nos descreve que o estado nutricional dos portadores do vírus HIV-1 é um fator preocupante, pois caracteriza-se por baixa ingestão calórico-proteico, alterações metabólicas, além de deficiências de micronutrientes e interação entre droga e nutriente. Neste contexto a avaliação e intervenção nutricional faz-se essencial para a oferta adequada do suporte alimentar aos portadores do HIV em todos os estágios da infecção, possibilitando a ingestão de uma dieta balanceada, equilibrada na oferta de macro e micro nutrientes, em destaque as vitaminas e minerais, pois estes auxiliam no favorecimento das respostas imunológicas e regulação dos processos corporais, minimizando os efeitos dos antirretrovirais, além de melhorar a qualidade de vida destes pacientes; neste momento o acompanhamento nutricional faz-se o principal coadjuvante no tratamento do portador do HIV^{6,3}.

A insegurança alimentar apresenta-se como principal barreira tanto na terapia nutricional quanto à adesão ao tratamento antirretroviral (TARV), frente a situações de vulnerabilidade econômica⁷. Existe a recomendação de que alguns medicamentos antirretrovirais devem ser tomados em associação aos alimentos⁸, assim quando o paciente ao iniciar o tratamento, não conseguem seguir as recomendações nutricionais, provavelmente desenvolvem efeitos colaterais mais acentuados causando desconforto significativo até inibindo a alimentação, principais fatores para a interrupção ao

tratamento; a condição nutricional também afeta a eficácia do metabolismo dos medicamentos⁷.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras organizações internacionais a mais de 10 anos, recomendam o consumo de dieta nutricionalmente adequada aos indivíduos infectados pelo HIV, em primordial a dependência de suplementos em altas doses de vitaminas e minerais. Da mesma forma, a avaliação nutricional e o aconselhamento dietético são promovidos como a melhor parte padrão do atendimento abrangente ao HIV⁹.

A educação em saúde é definida por Dantas¹⁰ como um processo essencialmente ativo que envolve mudança no modo de pensar, sentir e agir dos indivíduos e pelos quais eles adquirem, mudam ou reforçam conhecimentos, atitudes e práticas conducentes à saúde. A educação nutricional inserida na educação em saúde, visa promover saúde através da mudança de práticas alimentares inadequadas, evitando hábitos compulsivos e promovendo a participação ativa e consciente do indivíduo na seleção dos alimentos.

O processo de educação e/ou reeducação nutricional deverá sempre paltar-se em seus pilares, em que constitui as leis da alimentação e nutrição (quantidade, qualidade, harmonia, adequação), nesta lei o paciente está assegurado em consumir todos os grupos de alimentos, além da ingestão em quantidades e qualidade adequadas para seu organismo, para assim assegurar o estado nutricional adequado⁴. A perda de peso súbita no paciente com HIV geralmente está relacionada à infecção oportunista, que decorrem da baixa imunidade, enquanto que a perda gradual de peso geralmente está relacionada à redução do consumo calórico⁹. Os principais fatores que contribuem para este definhamento são a falta de ingestão adequada, má absorção, irregularidades metabólicas (metabolismo e transporte de lipídios) infecção oportunista não controlada e a falta de atividade física⁶.

Identifica-se então a direta relação entre AIDS e Nutrição, evidenciando a importância da assistência nutricional, a qual pode ajudar as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) no controle das complicações relacionadas à doença, promover boas respostas ao tratamento, com melhora ou manutenção da funcionalidade orgânica¹¹.

Diante o exposto o presente trabalho objetivou realizar ação educativa de aconselhamento dietoterápico em unidade de internação aos portadores de HIV hospitalizado, para a recuperação e manutenção da saúde deste grupo.

2 METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa realizada através da aplicação de um formulário estruturado contendo perguntas relacionadas ao conhecimento sobre a importância da alimentação na sua doença e sobre o hábito alimentar diário visando obter informações gerais sobre o perfil alimentar de pacientes portadores do HIV-1 hospitalizados na Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital HUIBB, como intervenção realizar ação educativa, no período de janeiro a julho de 2019. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde, sob o parecer nº 2.462.471-2015, para assim seguir a coleta de dados.

Foi obtido uma amostra de 113 pacientes, adultos, com idade entre 19 a 59 anos, de ambos os sexos e que aceitaram participar da pesquisa, com preenchimento do formulário para coleta de dados e assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

A obtenção dos dados partiu da coleta de informações sobre o conhecimento dos pacientes a respeito da importância da alimentação para sua saúde, formulada através de perguntas, além da investigação do perfil alimentar habitual do paciente. Para a realização da anamnese alimentar foi utilizado questionário de frequência alimentar (QFA) por grupos de alimentos, podendo assim identificar o perfil qualitativo da alimentação do paciente. O QFA consiste em uma lista de alimentos, no qual o paciente deve indicar a frequência do consumo do alimento, por determinado período de tempo. A lista de alimentos que compõem o questionário apresenta-se em acordo com a realidade da população estudada, os alimentos descritos conforme os grupos da pirâmide alimentar considerando os hábitos regionais¹².

Após a identificação do perfil alimentar do paciente foi avaliado a auto compreensão quanto a sua ingestão alimentar. E realizada ação educativa por meio de abordagem individualizada em unidade de internação. As sessões de educação nutricional seguiram uma abordagem individual. Cada paciente recebeu uma sessão de orientação individual de 30 minutos como parte da avaliação total segundo diretrizes de educação em saúde¹³. Essas sessões de educação nutricional seguiram a seguinte estrutura: inicialmente uma introdução quanto à importância da nutrição, informações gerais sobre os macro e micronutrientes, uma classificação simples sobre grupos de alimentos, orientação gerais de como montar uma refeição balanceada e nutritiva considerando hábitos alimentares e valor econômico. Também indicações de alimentos há serem

consumidos em circunstâncias especiais por exemplo, em presença de diarreia, anemias, constipação, anorexia, etc.

A avaliação da compreensão de cada sessão de educação nutricional foi revisada por questionamento, dinâmicas de motivação, solicitação de exemplificações, e reforçada por entrega de material educativo para consulta após a alta hospitalar, contendo todas as informações abordadas na sessão de educação nutricional. Todas as atividades foram projetadas para participantes considerando todos os níveis de escolaridade e compreensão.

Como método de educação foi utilizado o aconselhamento nutricional por consistir em uma abordagem que visa estimular o paciente a fazer as suas próprias escolhas alimentares, contemplando seus desejos, emoções, percepções sobre sua alimentação, respeitando sua cultura e regionalidade¹⁴. Este processo permite ao nutricionista ir muito além da prescrição dietética, mas agindo também como terapeuta nutricional, pois guia e facilita o processo das escolhas alimentares com o objetivo de promover mudanças reais e sustentáveis¹⁵.

O método exige do profissional o desenvolvimento de habilidades terapêuticas de maneira mais humanizada, de compreensão de todo contexto alimentar, social, religioso, cultural. Exigindo essencialmente na relação entre o profissional e o paciente, a empatia; para que o profissional possa verdadeiramente compreender o mundo alimentar do paciente. É necessário que o paciente se sinta à vontade durante todo o processo, para que assim o profissional possa analisar problemas e questões alimentares no contexto biopsicossociocultural do paciente, e auxiliar na busca de soluções para a mudança de comportamentos alimentares errôneos^{8,9}.

O profissional como facilitador não é o único responsável pela conscientização e mudança do comportamento alimentar, age como intermediador do processo educacional e o paciente se coloca em uma posição mais ativa, sendo ele mesmo o condutor de seu próprio conhecimento, compreende a integração alimento e metabolismo, e conscientiza-se da necessidade da mudança, como consequência obtemos pacientes mais motivados, com fortalecimento da autoestima e autoconfiança, sendo estes o principal diferencial da prescrição^{16, 15}.

As informações absorvidas dos pacientes foram organizadas em um banco de dados usando o programa *Microsoft Excel*. Na análise estatística adotou-se o software Excel® 2010 para entrada dos dados e confecção das tabelas, bem como o BioEstat 5.0. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências e utilizou-se os testes do

Qui-quadrado, teste G (Aderência) e o teste de correlação de Spearman para avaliar a significância dos dados. Adotou-se o nível alfa de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 113 indivíduos, onde a maioria ($p=0,0004$) eram do sexo masculino (67%). A faixa etária predominante foi 19 a 34 anos (51%), possuindo ensino médio completo (41%), renda familiar de 1 salário mínimo (40%) e a maioria com apenas uma internação (91%), com resultado significativo ($p < 0,0001$), conforme mostra a tabela 1.

Figura 1 – Caracterização da amostra (n=113) com relação aos dados gerais de pacientes HIV hospitalizados no HUIBB, Belém-PA, 2019.

Variáveis	N	%	p-valor
Gênero			
Masculino	76	67,0	^a 0,0004*
Feminino	37	33,0	
Faixa Etária			
19 a 34 anos	57	51,0	^b <0,0001*
35 a 45 anos	34	30,0	
46 a 59 anos	16	14,0	
≥ 60 anos	06	5,0	
Escolaridade			
Ensino Fundamental Incompleto	33	30,0	^b <0,0001*
Ensino Fundamental Completo	11	10,0	
Ensino Médio Incompleto	14	13,0	
Ensino Médio Completo	49	41,0	
Ensino Superior Incompleto	03	3,0	
Ensino Superior Completo	03	3,0	
Renda Familiar			
< 1 salário mínimo	23	20,0	^b <0,0001*
1 salário mínimo	45	40,0	
2 salários mínimos	18	16,0	
≥2 salários mínimos	02	2,0	
Não Possui Renda	25	22,0	
Número de Internações			
1 Internação	91	80,0	^b <0,0001*
2 Internação	16	14,0	
3 Internação	05	5,0	
≥ 4 Internação	01	1,0	

a – Teste do Qui-quadrado. b – Teste G (aderência). * Resultado estatisticamente significativo.

Os resultados apresentados na Tabela 01 constam a predominância de pacientes do gênero masculino, como descreve o estudo de Savi¹⁷ “a infecção teve início em pacientes do sexo masculino com comportamento homossexual, porém disseminou entre as mulheres e a pandemia espalhou-se pelo mundo com uma velocidade muito intensa”. Ao compararmos o presente resultado ao estudo de Savi¹⁷ identificamos após oito anos

que o perfil permanece, retratando em maior acometimento os indivíduos do sexo masculino.

A faixa etária dos pacientes neste estudo, caracteriza-se de adultos jovens com idade entre 19 a 34anos, tais resultados corroboram com o estudo de Fetene¹⁸, o qual apresentou maiores resultados entre adultos jovens, supõem-se que tais resultados se deve ao fato da exposição inicial precoce ao ato sexo, a curiosidade e ansiedade pelo inicio da atividade sexual de forma desprotegida e também descomprometida. Como falsa ideia que o número de parceiros e de relação sexual sem proteção, está diretamente relacionado a intensidade do “aproveitar a vida”. A formação educacional até o ensino médio completo aconteceu em 41% dos indivíduos hospitalizados, fato que nos permitiu realizar a ação educativa de forma mais tranquila visto a relação da escolaridade e o grau de compreensão dos pacientes. Quanto maior o grau de escolaridade, maior a possibilidade de entendimento dos ensinamentos e a adesão as orientações de educação nutricional, possibilitando uma mudança de comportamento alimentar assim como melhor qualidade de saúde¹⁹.

O estudo de Miranda²⁰ descreve sobre a existência ainda grande de tabus sobre o assunto educação sexual nas famílias, este retrato deve-se pelo fato de que a maioria dos pais não terem passado por estas experiências de conversas em família em torno do assunto sexualidade, assim perpetuando o comportamento errôneo. Ainda Miranda²⁰, relada que a educação sexual deve acontecer antes do inicio da atividade sexual propriamente dita, e preferencialmente em família de forma personalizada, evitando aprendizados equivocados, formação de tabus como o uso de preservativos; o qual ainda é muito baixo no Brasil entre a população jovem no inicio da atividade sexual, correspondendo a um terço da população.

Aproximadamente este mesmo percentual (40%) dos pacientes afirmou possuir renda familiar de um salário mínimo (1SM), o que intensifica a necessidade de realizarmos a ação educativa para direcionarmos a melhor forma de seleção dos alimentos em busca de manutenção da saúde. O maior percentual dos pacientes (80%) estava em seu primeiro episódio de internação hospitalar. O presente estudo apresenta semelhanças ao descrito por Folyan²¹, ao destacar um retrato que não é especifico do Brasil, um alto percentual da população com baixa renda familiar, alto grau de insegurança alimentar e um alto grau de exposição as DST, o que demonstra a grande necessidade de intensificar as campanhas de educação sexual, aumento de acesso aos livros, sites sobre saúde e

nutrição, além da educação sexual na escola, para ajudar na transmissão da informação, tentando assim reduzir a exposição precoce as DST e melhorar os hábitos alimentares.

Com relação ao índice de massa corporal (IMC) apenas 41% da população foi considerada eutrófica; embora 80% tenha recebido orientação nutricional anteriormente e, 100% terem afirmado saber sobre a importância da alimentação para a saúde. Apesar de 73% apresentavam conhecimento sobre alimentação equilibrada, a maioria 35% dos investigados realizavam apenas 4 refeições por dia, todas as variáveis com resultado significativo ($p < 0,0001$) conforme mostra a tabela 2.

Figura 2 – Distribuição da amostra (n=113) relacionado ao Índice de Massa Corporal e informações nutricionais em pacientes HIV hospitalizados no HUIBB, Belém-PA, 2019.

VARIÁVEIS	N	%	p-valor
IMC – Índice de Massa Corporal			
Desnutrição	37	33,0	
Eutrofia	46	41,0	
Sobrepeso	04	04,0	^a <0,0001*
Obesidade	03	02,0	
Não foram pesados	23	20,0	
Orientação nutricional			
Recebeu orientação anteriormente	90	80,0	^b <0,0001*
Não recebeu orientação anteriormente	23	20,0	
Importância da alimentação para a saúde			
Afirmam saber a importância da alimentação para a saúde	113	100,0	NA
Não afirmam saber a importância da alimentação para a saúde	-	-	
Conhecimento sobre alimentação equilibrada			
Possuem conhecimento sobre alimentação equilibrada	83	73,0	^b <0,0001*
Não possuem conhecimento sobre alimentação equilibrada	30	27,0	
Número de refeições realizadas ao dia			
Apenas 01 refeição/ dia	01	01,0	
02 refeições/dia	01	01,0	
03 refeições/dia	34	30,0	
04 refeições/dia	40	35,0	^a <0,0001*
05 refeições/dia	18	16,0	
06 refeições/dia	19	17,0	

(-) Dados numéricos igual a zero. NA (Não se aplica estatística). a – Teste G (aderência). b – Teste do Qui-quadrado. * Resultado estatisticamente significativo.

Os dados da Tabela 02 retratam as características da investigação nutricional dos pacientes portadores de HIV, o que demonstra alteração do estado nutricional de aproximadamente 60% da população, considerando ainda que 20% não puderam ser coletados suas medidas antropométricas seja por causa de gravidade e/ou debilidade em saúde. A situação de inadequação ao estado nutricional nos possibilita ao pensamento que a população não possui acesso a alimentos nutritivos suficientes sejam qualitativa ou quantitativamente, o que nos defronta a um grande desafio ao sucesso da terapia nutricional. Os percentuais também afirmam que quase a totalidade (80%) dos pacientes

já recebeu orientação nutricional de um profissional no decorrer de seu tratamento, assim levamos a compreensão que a orientação nutricional isoladamente, não resulta em boas condições do estado nutricional do paciente. Os pacientes em sua totalidade afirmam saber sobre a importância de uma boa alimentação e de forma equilibrada (73%) para a manutenção e recuperação da saúde.

Na investigação econômica dos pacientes em estudo, identifica-se que 42% destes compõem-se de renda familiar menor que 1SM ou refere não possuir renda familiar, o retrato do Brasil que apresenta um grande problema social de distribuição de renda, o que encontra-se intrinsecamente relacionado a instalação de um outro contexto denominado insegurança alimentar familiar ou doméstica 22.

Neste ambiente de recursos financeiros limitados apenas 17% realizam seis refeições durante o dia (o fracionamento de seis refeições/dia faz-se necessário para atender o aporte calórico diário), como recomenda as Diretrizes Internacionais de Alimentação e Nutrição²³). Tais resultados parece encontrar-se padronizados em outros países de recursos limitados, como assemelha-se ao estudo de Gebremichael²¹, realizado na Etiópia central. Com recursos extremamente escassos 83% da população não realiza o número de refeições ideal para o dia, ou seja, deixam de ingerir o consumo de alimentos adequadamente necessários para um dia de atividade metabólica. Tal qual foi comprovado na análise qualitativa realizada no estudo.

Gebremichael²² nos revela em seu estudo a direta relação do estado clínico com o nutricional, o estudo mostrou que os estágios clínicos mais avançados pela infecção apresentaram efeitos significativos no desenvolvimento de desnutrição entre pacientes com HIV /AIDS. E conclui-se também que a desnutrição geralmente é encontrada na fase avançada da infecção pelo HIV e as medidas antropométricas são mais baixas nos pacientes com HIV/AIDS sintomáticos. Esse achado foi corroborado por um estudo realizado no Nepal que relatou que os estágios clínicos III e IV da infecção pelo HIV classificados pela OMS foram considerados fatores de risco significativos para desnutrição²⁴.

Ratificando também os resultados, o estudo de Mulu H.(2016), realizado na Etiópia revela que o estágio clínico avançado estava significativamente sociado à desnutrição. Outro estudo realizado em Uganda ²⁵ revelou que pacientes com HIV / AIDS em estágio grave na presença de suplementação nutricional atrasam o progresso da doença pelo HIV. Evidenciando que os suplementos de micronutrientes aumentaram significativamente a contagem de CD4 entre os pacientes portadores do HIV²⁶.

Outro destaque a importância do aporte nutricional seria o desenvolvimento das chamadas infecções oportunistas, que ocorrem na presença do comprometimento imunológico, dentre elas a tuberculose tem se manifestado com grande frequência nesta população e precipitam a ausência de apetite, e a perda de peso resultando no agravamento do estado nutricional.

Foi observado na tabela 3 que as variáveis escolaridade e número de refeições apresentam relação de proporcionalidade, conforme o valor de $r+$, identificando que quanto maior é a escolaridade dos indivíduos maior é o número de refeições realizadas ($r=0,8$). Atendendo as recomendações do Manual de alimentação saudável, que estabelece o fracionamento diário de cinco a seis refeições, constituído de três refeições principais (desjejum, almoço e jantar) e duas ou três refeições complementares (lanches da manhã, tarde e noite)²⁷.

Para as variáveis IMC e número de internações, a relação apresentou-se inversamente proporcional conforme o valor de $r-$, foi observado que quanto maior é o valor do IMC dos pacientes, menor é o número de internações ($r=-0,6$), comprovando a importância na ingestão do valor energético diário através de refeições balanceadas e nutritivas para a recuperação e ou manutenção da saúde do indivíduo;

Ao analisar as variáveis Alimentação equilibrada e número de refeições, observou-se que quanto maior as informações e o conhecimento sobre alimentação equilibrada, maior é o número de refeições realizadas ($r=0,7$), ou seja, o fracionamento diário de seis refeições constituído de desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche noturno²⁷.

Figura 3 – Correlação das variáveis de estudo dos pacientes com HIV hospitalizados no HUIBB, Belém-PA, 2019.

VARIÁVEIS	Correlação	
	r	p
Escolaridade x número de refeições	0,8	<0,0001
IMC x número de internações	-0,6	<0,0001
Alimentação equilibrada x número de refeições	0,7	<0,0001

* Resultado estatisticamente significante; Teste de correlação de Spearman ($p \leq 0,05$).

Ao que se refere aos resultados das atividades de educação nutricional e alimentar realizada individualmente nos pacientes considerando a realidade socio nutricional dos mesmos para a manutenção e/ou recuperação da saúde deste grupo; foi realizado em 100% dos pacientes hospitalizados ($n=113$) a Orientação nutricional com abordagem

individual na unidade de internação, a totalidade recebeu Cartilha Educativa de Educação Nutricional e Alimentar, além de Folder educativo sobre alimentação saudável e sua importância aos portadores do HIV, assim como o Plano alimentar de alta individualizado, com o comprometimento na mudança de comportamento alimentar.

Diante do cenário de insegurança alimentar, limitação de acesso ao alimento e ao recurso, o profissional Nutricionista necessita exercer sua atribuição de educador, que lhe é garantida no artigo 3 da Lei 8.234/91 que define como atividade privativa do nutricionista a “assistência e educação nutricional à coletividade ou indivíduos, sadios ou enfermos em instituições públicas e privadas em serviços de nutrição e dietética”.

Por ser um profissional da saúde o Nutricionista deve atuar em Educação em Saúde, que é definida por Marcondes como “um processo essencialmente ativo que envolve mudanças no modo de pensar, sentir e agir dos indivíduos e pelos quais eles adquirem, mudam ou reforçam conhecimentos, atitudes e práticas conducentes à saúde”^{28, 31, 29}.

As práticas de educação em saúde são inerentes na execução das ações de cuidado ao paciente. A educação nutricional se insere na Educação em Saúde, pois propõem a promoção da saúde através da mudança de práticas alimentares inadequadas, evitando hábitos compulsivos e promovendo a participação ativa e consciente do indivíduo na seleção dos alimentos^{29, 30}.

Como prática de educação em saúde foi realizado como ação proposta no presente trabalho a Orientação nutricional com abordagem individual na unidade de internação de 113 pacientes, com enfoque na importância da alimentação equilibrada para a recuperação da saúde. A ação foi aceita em 100% dos pacientes que demonstraram grande interesse, motivação e participação. Como recurso didático facilitador do processo educativo foi utilizado a Cartilha de Educação Nutricional e Alimentar, material ilustrado, didático e de fácil compreensão construído pelos pesquisadores. Como material de apoio foi distribuído aos pacientes um Folder educativo sobre alimentação saudável e sua importância para os portadores do HIV. A Ação associou-se a consulta de cuidado nutricional personalizado a realidade da avaliação dos hábitos alimentares de cada paciente. Assim o estudo obteve resposta positiva em 100% dos pacientes empenhando sua palavra e assumindo o compromisso de mudança de comportamento alimentar, e desta forma contribuir na melhoria de sua saúde.

Salci²⁸ em seu estudo descreve sobre a educação por ciclos de vida, e revela que na fase adulta o homem “educa-se a partir da realidade que o cerca e, em interação com

outros homens, coeduca-se”. Nesta fase o adulto torna-se consciente da necessidade de mudança a partir da análise da realidade em que vive. Assim confiantes na mudança do comportamento alimentar dos pacientes em estudo, a partir da conscientização de sua realidade, nos assegura a eficácia do processo de educação em saúde com base na atenção individualizada a partir da realidade social do paciente.

4 CONCLUSÃO

O estudo revelou informações sobre o perfil alimentar e o impacto de ações educativas realizadas em pacientes portadores de HIV hospitalizados no HUIBB. Os resultados revelaram uma alta prevalência de pacientes que não apresentam o estado nutricional adequado, condição esta que está diretamente relacionada a situação de insegurança alimentar no contexto familiar em que habitam.

O estudo nos permite a compreensão que os portadores de HIV que possuem baixa escolaridade estão mais suscetíveis a falta de informações, e a não compreensão da importância de ingestão de alimentação equilibrada, assim como a importância da ingestão fracionada em seis refeições durante o dia para assegurar a oferta do valor calórico diário para a manutenção de um bom estado nutricional.

O estudo revelou que os portadores de HIV com menor oferta econômica logo em menores condições de acesso ao alimento, estão mais propensas a serem desnutridas e ao desenvolvimento de infecções oportunistas como também aumentam a probabilidade de quadros de internação hospitalar.

Assim o nível de informação sobre alimentação e a manutenção do estado nutricional do PHIV constituem a principal necessidade de intensificação das ações de educação nutricional destes pacientes mesmo que em unidades de internação, pois revelam-se como principal aliados para a melhor aceitação e manutenção da Dietoterapia.

REFERENCIAS

1. Villela W V, Laurindo-Teodorescu L, Teixeira PR. Histories of AIDS in Brazil, 1983-2003. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(5), 1697-1698.2018
2. Balasubramaniam M , Jui P , Chandravanu DASH. Controle imune do HIV J Life Sci (Vila Westlake). 2019 jun; 1 (1): 4-37. *JoLS Vol. 1, No. 1, June 2019:4-37*
3. Santa Briguda MAS, Guterres AS, Pinho PM, et al . Correlação de variáveis antropométricas e bioquímicas de portadores de HIV/AIDS ambulatoriais *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.6, p.62738-62752 jun. 2021.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p.
5. Macedo Júnior AM, Gomes J.T., Estudo epidemiológico da AIDS no Brasil, no período de 2015-2019, a sua história e políticas públicas criadas até os dias atuais. Temas em saúde. Volume 20, Número 4 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2020
6. Boyer S, Clerc I, Bonono CR, Marcelina F, Bile PC, Ventelou B. Não adesão ao tratamento antirretroviral e interrupção não planejada do tratamento entre pessoas vivendo com HIV / AIDS nos Camarões: fatores individuais e relacionados à oferta de serviços de saúde. *Social Science & Medicine*. Abr de 2011; 72 (8): 1383–92.
7. Franke MF, MurraYMB, Munoz M, Hernandez DS, Sebastian JL, Atwood S, Et al. Food insufficiency is a risk factor for suboptimal antiretroviral therapy adherence among HIV-infected adults in urban Peru. *AIDS Behav*. Oct; 2011 15(7):1483–9. [PubMed: 20714923]
8. Amorim LDO, Figueiredo SM, Filippis T, Bruinsma IKA. Identificação de fontes de informação em assistência nutricional às pessoas que vivem com HIV/AIDS e a importância para a atuação do profissional de saúde. *Revista de Medicina*. Minas Gerais, 2010.
9. Ferreira RS, Ivo ML , Pontes ERJC, Uehara SNO, Meira JEC, Ferreira Jr MA. Aconselhamento dietético em pacientes com vírus da imunodeficiência humana . *Revista de Enfermagem UFPE on line*. Recife, 9(Supl. 5):8420-7, jun., 2015
10. Pinheiro KMK, Massaia IFDS, Gorzoni ML, Marrochi LC, Fabbri RMA. Investigação de síndrome consumptiva *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*. 2011.
11. Dantas MBP. Educação em Saúde na Atenção Básica: sujeito, diálogo, intersubjetividade. Recife, 2010. 234 f.: il. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

12. Duran AC. Qualidade da dieta de adultos vivendo com HIV/AIDS e seus fatores associados. 2019. 117 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição)- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2019.
13. Deresz FL, Et al. Consumo alimentar e risco cardiovascular em pessoas vivendo com HIV / AIDS." *Ciência e Saúde Coletiva* , vol. 23, n. 8, 2018, p. 2533+. Gale OneFile: Informe Académico. , Acessado em 3 de agosto de 2020.
14. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007.
15. Camlofski L, Mazur CE, Oliveira C, Silva CC, Tortorella CB, Bennemann GD; Saldan PC; Cavagnari MAV . Reeducação alimentar associada ao aconselhamento nutricional periódico em mulheres com síndrome metabólica: estudo de caso-controle. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo. v.12. n.72. p.495-506. Jul./Ago. 2018.
16. Ulian MD, Sato PM; Alvarenga M, Scagliusi FB. Aconselhamento nutricional versus prescrição. In: Alvarenga, M; Figueiredo, M; Timerman, F; Antonaccio C. (Org.). *Nutrição comportamental*. 1 ed. São Paulo: Manole, 2015, v. , p. 161-190.
17. Alvarenga MS, Dias NMA. Aconselhamento Nutricional na prática clínica. In: Cuppari L. *Nutrição Clínica no adulto*. 4ª ED. Barueri: Manole, 2018. Pp 151-168.
18. Savi, LGGFS. Importância da intervenção nutricional em pacientes com síndrome consumptiva proveniente da síndrome da imunodeficiência adquirida. Brasília, 2013
19. Fetene N, Mekonnen W. The prevalence of risky sexual behaviors among youth center reproductive health clinics users and non-users in Addis Ababa, Ethiopia: A comparative cross-sectional study. *PLOS ONE* | June 7, 2018 .
20. Samip K , Archana A ,Binjwala SE. Estado nutricional e os fatores associados entre pessoas vivendo com HIV: uma evidência de pesquisa transversal em terapia antirretroviral hospitalar em Kathmandu, Nepal *BMC Nutrition* . 2020; 6: 22.
21. Miranda PS, Aquino JM, Monteiro RM, Dixe MA, Luz AM, Moleiro P. Comportamentos sexuais: estudo em jovens Sexual behaviors: study in the youth. *Publicação Oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa. Albert Einstein* (São Paulo). 2018;16(3):1-7
22. Folayan MO, Adebajo S , Adedayo A , Kayode MO. Differences in Sexual Practices, Sexual Behavior and HIV Risk Profile between Adolescents and Young Persons in Rural and Urban Nigeria. *PLoS One*. 14 de julho de 2015; 10 (7): e0129106. doi: 10.1371 / journal.pone.0129106. e Collection 2015. Institute of Public Health and
23. Gebremichael DY , hadush KT , Kebede EM , Zegeye RT. Insegurança alimentar, estado nutricional e fatores associados à desnutrição entre pessoas vivendo com HIV /

AIDS em tratamento antirretroviral em estabelecimentos de saúde pública da zona oeste de Shewa, na Etiópia Central. *Biomed research interational* v.2018

24. WHO Organização Mundial da Saúde (OMS) Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde (OMS); 2011.

25. Thapa R., Amatya A., Pahari DP, Bam K., Newman MS Estado nutricional e sua associação com a qualidade de vida entre pessoas vivendo com HIV atendidas em locais públicos de terapia anti-retroviral de Kathmandu Valley, Nepal. 2015; 12 (1, artigo nº 14)

26. Rawat R, Kadiyala S, Mcnamara PE O impacto da assistência alimentar no ganho de peso e na progressão da doença entre indivíduos infectados pelo HIV que acessam os serviços de atendimento e tratamento da AIDS no Uganda. 2010; 10, artigo no. 316

27. Hussen S, Belachew T, Hussien N. O estado nutricional e seu efeito no resultado do tratamento entre clientes infectados pelo HIV que recebem HAART na Etiópia: um estudo de coorte. 2016; 13 doi: 10.1186 / s12981-016-0116-9.

28. Cuppari L. Nutrição Clínica no Adulto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar - Nutrição - Nutrição Clínica no Adulto - 3ª Ed. 2014

29. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 224-30.

30. Gomes LB, Merhy EE. Compreenderndo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad Saude Publica* 2011; 27(1):7-18.

31. Couto TA. Práticas de educação em saúde nas equipes de saúde da família sob o enfoque da bioética principialista/Tatiana Almeida Couto.- Jequié, UESB, 2015. 87 f: il.; 30cm. (Anexos) Dissertação de Mestrado (Pós-graduação em Enfermagem e Saúde)- Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2015.

32. Colomé JS, Oliveira DLLC. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto. Enfermagem* vol.21 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2012.