



INFLUÊNCIA NUTRICIONAL NO ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE HIV+ EM TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL NO HOSPITAL DISTRITAL DA MAGANJA DA COSTA – MOÇAMBIQUE

NUTRITIONAL INFLUENCE ON THE EMOTIONAL STATE OF HIV+ PATIENTS IN ANTIRETROVIRAL TREATMENT IN THE DISTRICT HOSPITAL OF MAGANJA DA COSTA – MOÇAMBIQUE

Claudina Luis Ponda¹

e351407

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i5.1407>

PUBLICADO: 05/2022

RESUMO

O presente artigo cujo tema é *Influência nutricional no Estado Emocional de Pacientes HIV+ em Tratamento Antiretroviral*, trata-se de uma pesquisa que teve lugar no Hospital Distrital da Maganja da Costa. A pesquisa centrou-se em Analisar a influência nutricional no estado emocional dos pacientes HIV+ em terapia Antiretroviral, atendidos no Hospital Distrital de Maganja da Costa. A pesquisa foi realizada com vista a avaliar o estado emocional de pacientes atendidos no Hospital Distrital da Maganja da Costa, envolvendo um total de 500 pacientes, portadores de HIV, escolhidos de forma Aleatória Simples. Os dados antropométricos foram colectados por técnicos nutricionistas, psicólogos e clínicos, previamente treinados para a análise do estado nutricional, emocional, e clínico geral desses pacientes. Com esta pesquisa, espera-se conhecer o estado emocional dos pacientes com HIV em tratamento ambulatorio no Hospital Distrital da Maganja da Costa com vista a melhoria na adesão e retenção ao tratamento Antiretroviral e, contribuir para a redução da prevalência do HIV no Distrito da Maganja da Costa em particular e conseqüentemente em Moçambique no geral, com a iniciativa testar, iniciar, reduzir a carga viral e automaticamente reduzir novas infecções.

PALAVRAS-CHAVE: Influência. Nutrição. HIV-SIDA

ABSTRACT

This article, whose theme is Nutritional Influence on the Emotional State of HIV + Patients on Antiretroviral Treatment, is a research that took place at the District Hospital of Maganja da Costa. The research focused on Analyzing the nutritional influence on the emotional state of HIV + patients undergoing antiretroviral therapy, treated at the District Hospital of Maganja da Costa. The research was carried out with a view to assessing the emotional state of patients treated at the District Hospital of Maganja da Costa, involving a total of 500 patients with HIV, chosen in a Simple Random way. Anthropometric data were collected by nutritionists, psychologists and clinicians, previously trained to analyze the nutritional, emotional, and general clinical status of these patients. With this research, it is expected to know the emotional state of HIV patients undergoing outpatient treatment at the District Hospital of Maganja da Costa with a view to improving adherence and retention to antiretroviral treatment and contributing to the reduction of HIV prevalence in the District of Maganja da Costa in particular and consequently in Mozambique in general, with the initiative to test, initiate, reduce viral load and automatically reduce new infections.

KEYWORDS: Influence. Nutrition. HIV-AIDS

¹ Fundação Universitária Iberoamericana - FUNIBER



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA NUTRICIONAL NO ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE HIV+ EM TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL NO
HOSPITAL DISTRITAL DA MAGANJA DA COSTA – MOÇAMBIQUE
Claudina Luis Ponda

Introdução

O facto de muitos pacientes portadores do Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH) perderem a vida por deficiências nutricionais, submete a uma reflexão na tentativa de encontrar soluções para minimizar o dilema e contribuir para a melhoria do estado de saúde deste grupo alvo. Dado que após a infecção pelo VIH, ocorre uma diminuição progressiva tanto do número, como da actividade dos linfócitos CD4, com comprometimento da imunidade celular sendo a SIDA uma manifestação tardia e avançada deste processo (RACHID; SCHECHTER, 1999).

A necessidade de oferecer um tratamento adequado e integrado conjugando fármacos antiretrovirais com alimentos de alto teor nutricional e ou suplementos nutricionais de baixo custo. Facto que leva os pacientes infectados pelo VIH a serem classificados de acordo com os critérios clínicos e a contagem de linfócitos CD4, segundo refere Centers for Disease Control (CDC) (2006).

A epidemia de VIH/SIDA (Vírus de Imunodeficiência Humana/ Síndrome de Imunodeficiência Humana) disseminou-se por todos países de África, em particular na África Subsaariana. Embora, não seja correcto falar de uma única epidemia africana, África é, sem dúvida, a região mais afectada pelo vírus. Grande parte da letalidade da pandemia na África Subsaariana tem a ver com uma sinergia mortal entre o VIH e a tuberculose, embora esta sinergia não seja de forma limitada a este continente.

Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA)

A epidemia da SIDA cresce em Moçambique, África do Sul e Brasil, com magnitudes diferentes, sendo também diferentes os enfoques e as respostas institucionais para o seu desafio e as estratégias das forças sociais na defesa do direito à saúde. Contudo a expressão da vivência com VIH/SIDA aponta similaridades, numa conjuntura internacional de globalização económica, com incidência de políticas de ajuste estrutural sobre as políticas sociais. (CASIMIRO, 2017, p. 1).

Histórico sobre Surgimento do HIV e sua Contextualização

No final do século XX, quando as descobertas da medicina desencadeadas pelos avanços no campo tecnológico e científico, levaram os cientistas e pesquisadores a acreditarem que as epidemias eram algo do passado, surge uma nova doença, a SIDA. Causada pelo vírus VIH que emerge no âmbito mundial, no início da década de 1980, com características clínicas, psíquicas e sociais capazes de delimitar novas fronteiras em termos de relações humanas, tornando-se rapidamente uma epidemia, dizimando milhões de pessoas e deixando muitas outras vivendo à sombra do preconceito e da discriminação (BATISTA, 2000).

A partir da década de 90 têm sido realizadas pesquisas e consultorias para conhecer a doença em Moçambique. A realidade, porém é que esta continua a colocar enormes desafios, sobretudo às políticas públicas, aos serviços de saúde, à economia do país e ao bem-estar de cidadãos e cidadãos. Entendemos pela revisão da literatura que as estratégias governamentais



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA NUTRICIONAL NO ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE HIV+ EM TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL NO HOSPITAL DISTRITAL DA MAGANJA DA COSTA – MOÇAMBIQUE
Claudina Luis Ponda

adoptadas em diferentes períodos seguem um modelo internacional articulado pela ONU, OMS, USAID, Banco Mundial: abstinência, fidelidade e uso do preservativo (ABC, Abstinence, Be Faithful, Condomize) (CASIMIRO, 2017).

Moçambique vive um ambiente de epidemia do VIH severa. Actualmente, 15% de mulheres grávidas entre os 15 e 49 anos de idade vivem com o vírus causador da SIDA. A epidemia tem um carácter heterogéneo em termos geográficos, sociodemográficos e socioeconómicos: mulheres, residentes urbanos, pessoas residindo nas regiões sul e centro são mais afectadas pelo HIV e SIDA. A principal via de transmissão continua a ser heterossexual em cerca de 90 por cento dos casos em adultos.

Entre os principais factores impulsionadores da epidemia destacam-se os parceiros sexuais múltiplos e concomitantes; baixos níveis de utilização do preservativo; alta mobilidade e migração associada à elevada vulnerabilidade; prática de relações sexuais entre pessoas de gerações diferentes; relações transaccionais; desigualdade de género e violência sexual; e níveis baixos de circuncisão masculina (CASIMIRO, 2017, p. 12).

Conviver com a SIDA torna-se um desafio que muitas famílias não encontram forças para enfrentar, pois as pessoas afectadas, doentes e familiares são envolvidos em uma experiência de desesperança, de sofrimento que os atinge física e emocionalmente durante o período da enfermidade. A SIDA envolve aspectos fundamentais da vida humana como: a sexualidade, a moral, as relações de poder e a relação da vida com a morte (O'LEARY; CHENEY, 1993).

HIV/SIDA em Moçambique

Como já referido, o primeiro caso de SIDA em Moçambique foi diagnosticado em 1986. Tratava-se de um cidadão estrangeiro que já vinha infectado quando entrou no país. Já em 1985, um Comité de Especialistas da OMS reunido em Banguí, tinha a definição de caso clínico de SIDA em África. A OMS então recomendou aos países membros, a constituição de comités nacionais de luta contra o SIDA, facto que levou à criação do primeiro organismo de combate ao SIDA, em Moçambique, com a designação de Comissão Nacional do SIDA, em Agosto de 1986 (SCHWALBACH; FERNANDES, 1989; WHO, 1987).

Entretanto, no decurso de 1987, foram notificados os primeiros 5 casos clínicos em cidadãos nacionais. No período seguinte e até 1989, o número de casos duplicou em cada ano, tendo em Julho de 1989, chegado ao total de 415. O grupo etário mais atingido era dos 20 aos 29 anos, como sucedeu em outras partes do mundo, mas também, se verificou em crianças, no total de 5 casos. Nesta época, já se sabia que estes números estavam longe de traduzir a situação real do país (SCHWALBACH; FERNANDES, 1989).

A infecção pelo HIV afecta todas as dimensões da vida do indivíduo: física, psicológica, social e espiritual. Deste modo, as intervenções de apoio psicossocial devem fazer parte do pacote de cuidados de rotina. Portanto, as actividades do APSS podem ajudar as PVHIV e seus familiares a



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA NUTRICIONAL NO ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE HIV+ EM TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL NO
HOSPITAL DISTRITAL DA MAGANJA DA COSTA – MOÇAMBIQUE
Claudina Luis Ponda

lidar melhor com cada estágio da infecção/doença, promovendo, assim, uma melhor qualidade de vida do paciente e seus familiares. (DIRETRIZ NACIONAL DE APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA, 2015).

Antecedentes do Problema

Alterações Nutricionais Associadas à Terapia Antirretroviral

Segundo OSMO (2007), a introdução da terapia antirretroviral mudou drasticamente a evolução e o prognóstico de pacientes HIV+ (positivo), com melhorias no estado geral e nutricional, além de diminuição das infecções oportunistas. Por outro lado, os medicamentos contribuíram para gerar complicações que permanecem ainda hoje insolúveis, como a redistribuição de gordura corporal, a dislipidemia e o aumento da resistência periférica à insulina.

Alguns antirretrovirais e fármacos para tratamento das doenças oportunistas podem provocar efeitos colaterais, que interferem na ingestão, digestão e absorção dos nutrientes, com possíveis prejuízos ao estado nutricional do indivíduo. Em contrapartida, os nutrientes, ao interagir com este tipo de fármacos, podem comprometer a eficácia da terapêutica (MISAU, 2006).

Também, Silveira (2014, p. 11) sustenta que os efeitos colaterais associados à terapia medicamentosa podem potencializar o aumento da morbidade e mortalidade em decorrência de problemas cardiovasculares. Para estes autores, as crianças podem estar em risco destas interferências devido à idade de introdução da terapia medicamentosa e, conseqüentemente, maior duração do tratamento.

Portanto, é fundamental realizar o diagnóstico de hiperlipidemia, diabetes mellitus ou intolerância à glicose induzida pelos inibidores de protease, devido ao incremento no risco de doença cardiovascular que essas alterações provocam (SILVEIRA, 2014).

Intervenção Nutricional em Pacientes Portadores de VIH

De acordo com Serpejante (2014), são possíveis diversas intervenções em casos de Lipodistrofia. Mudança na terapia antirretroviral, como o Atazanavir, fármaco com uma potência antiviral que não altera o colesterol total e triglicérides em pacientes virgens aos antirretrovirais. Também, com alterações no estilo de vida, uma dieta e actividade física podem ser capazes de melhorar o perfil metabólico. Outras possíveis alterações, podem passar pela utilização de estatinas, que reduzem em cerca de 25% o colesterol total e LDL-colesterol, pela utilização de fibratos, reduzindo em cerca de 20% a 25% os triglicérides, ou pela utilização de metformina, que reduz a glicemia de jejum, gordura visceral e resistência à insulina.

As alterações no metabolismo lipídico, identificadas em usuários de inibidores de protease, devem ser diagnosticadas, uma vez que manter concentrações reduzidas de colesterol e triglicérides abaixo dos níveis de risco é fundamental para prevenir as doenças cardiovasculares (SERPEJANTE, 2014).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA NUTRICIONAL NO ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE HIV+ EM TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL NO
HOSPITAL DISTRITAL DA MAGANJA DA COSTA – MOÇAMBIQUE
Claudina Luis Ponda

A ADA (2004) cita que pesquisas envolvendo o VIH e as questões nutricionais relacionadas à infecção devem ser expandidas a fim de melhor explorar os métodos de avaliação, necessidades nutricionais, tratamento dos efeitos adversos da doença, medicamentos e o papel da nutrição na adesão ao tratamento medicamentoso. Dessa maneira, considerando o reduzido número de publicações envolvendo a avaliação de alterações nutricionais em seropositivos ao VIH, o presente estudo poderá contribuir para a determinação de intervenções nutricionais e clínicas mais eficazes.

OBJECTIVOS

Objetivo geral

- ✓ Analisar a influência nutricional no estado emocional dos pacientes HIV⁺ em terapia Antiretroviral, atendidos no Hospital Distrital de Maganja da Costa.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar os fatores determinantes no estado emocional dos pacientes HIV⁺ em terapia Antiretroviral;
- ✓ Descrever a relação existente entre a nutrição e o estado emocional dos pacientes HIV⁺ em terapia Antiretroviral;
- ✓ Identificar hábitos alimentares de baixo custo e fácil acesso que contribuam na melhoria do estado nutricional e emocional dos pacientes em tratamento antiretroviral para adesão e retenção no programa de HIV

Factores Determinantes do Estado Emocional do Paciente com HIV/Sida

Segundo ÍEPVHS (2013, p. 24), em Moçambique, estudos de pequena escala realizados anteriormente indicam que o estigma e a discriminação associados ao HIV são uma realidade no país, e, considerando que em Moçambique o HIV é uma doença que afecta mais de um décimo da população adulta e que se reflecte em mais de 356 novas infecções diárias, este torna-se um assunto de prioridade nacional.

Enquanto a pessoa doente recebe normalmente uma atenção privilegiada, no caso dos doentes de HIV/SIDA, as pessoas tendem a rejeitá-los, evitá-los e tratá-los, a eles e aos seus parentes, incorrectamente.

“O facto de, em Moçambique, a principal forma de transmissão do HIV ser a relação sexual reforça a crença errada de que o HIV/SIDA está relacionado com um comportamento sexual reprovável e que o doente é de algum modo responsável pelo seu estado de saúde” (ÍEPVHS, 2013, p. 24).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA NUTRICIONAL NO ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE HIV+ EM TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL NO
HOSPITAL DISTRITAL DA MAGANJA DA COSTA – MOÇAMBIQUE
Claudina Luis Ponda

Procedimentos Metodológicos

No que concerne a metodologia, para o presente artigo adoptamos a abordagem qualitativa. O seu uso permitiu-nos, a partir do nosso grupo de estudo, captar relatos, observações e seguimento dos pacientes em três consultas a evolução no tratamento tanto como no seguimento nutricional.

O estudo foi realizado em três fases. Na primeira fase foi feita a revisão da literatura e o projecto. Na segunda fase fez-se a recolha de dados no Hospital distrital da Maganja da Costa na província da Zambézia. A terceira fase foi da análise dos dados obtidos.

Durante a realização do trabalho de campo optou-se pelo uso das seguintes técnicas de recolha de dados:

- Observação directa
- Entrevistas semi-estruturadas
- Conversas e histórias de vidas.

O uso da observação directa justifica-se por ela ser considerada cientificamente histórico, necessário e com uma justificação lógica ligada a estruturação da experiência de um grupo de estudo Iturra, (1977).

Porém nesta fase da realização da pesquisa, deparamo-nos com algumas dificuldades que marcaram o decurso da mesma. O primeiro constrangimento enfrentado surge pelo facto de termos tido grandes dificuldades na aquisição de autorização para presenciar tratamento a pessoas portadoras do vírus de HIV/SIDA, facto este que necessitou de uma autorização do Director Provincial de Saúde e do comité de Bioética.

Variáveis

Note-se que um estudo deve ter pelo menos duas variáveis: independente e dependente: Para caracterizar a população do estudo quanto ao estado sócio-demográfico serão seleccionadas como de interesse as seguintes variáveis:

- ✓ Variável Independente - Sexo, idade, tipo de relação da pessoa cuidadora, escolaridade da pessoa cuidadora, renda familiar, situação conjugal, índice de massa corporal do paciente; número das Células Cd4 no Organismo e carga viral nos últimos 6 meses;
- ✓ Variável Dependente – estado emocional, quantidade de comprimidos a serem ingeridos, aumento das necessidades nutricionais,

O tempo de uso em meses de inibidores de protease e o tempo de TARV serão colectados a partir do diagnóstico médico da doença registada no prontuário.

Para o processo de colecta de dados contar-se-á com o uso de um questionário de perguntas fechadas. Porém, o presente estudo foi realizado após aprovação da Direcção Provincial de Saúde da Zambézia.



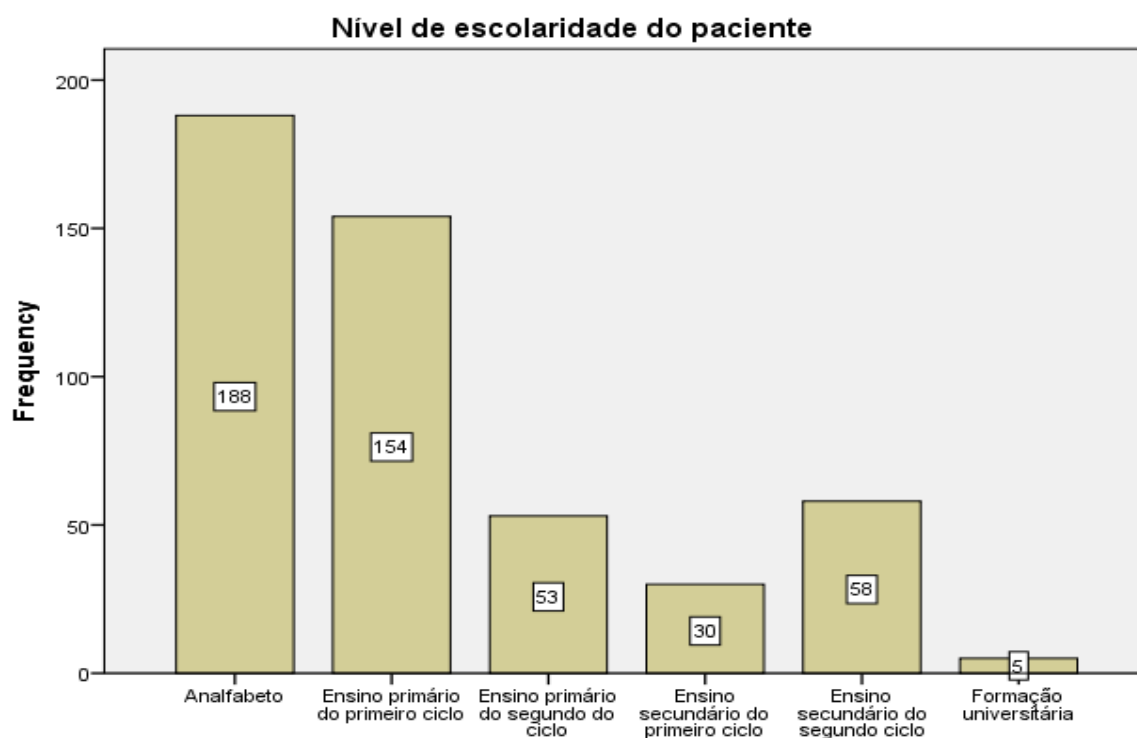
RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA NUTRICIONAL NO ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE HIV+ EM TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL NO
HOSPITAL DISTRITAL DA MAGANJA DA COSTA – MOÇAMBIQUE
Claudina Luis Ponda

Analise dos dados

Os dados foram analisados através de estatística descritiva (média, desvio padrão), estatística simples (percentagem) e testes de associação (correlação de *spearman*, *pearson* qui-quadrado). O software utilizado será o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), na sua versão mais recente, versão 16.0.

Usou-se também a triangulação, de forma a conciliar a informação fornecida pelos pacientes, informações colhidas no decurso da observação, informações de diversos autores que abordaram questões similares bem como o entendimento da autora sobre a matéria.



Resultados da Pesquisa

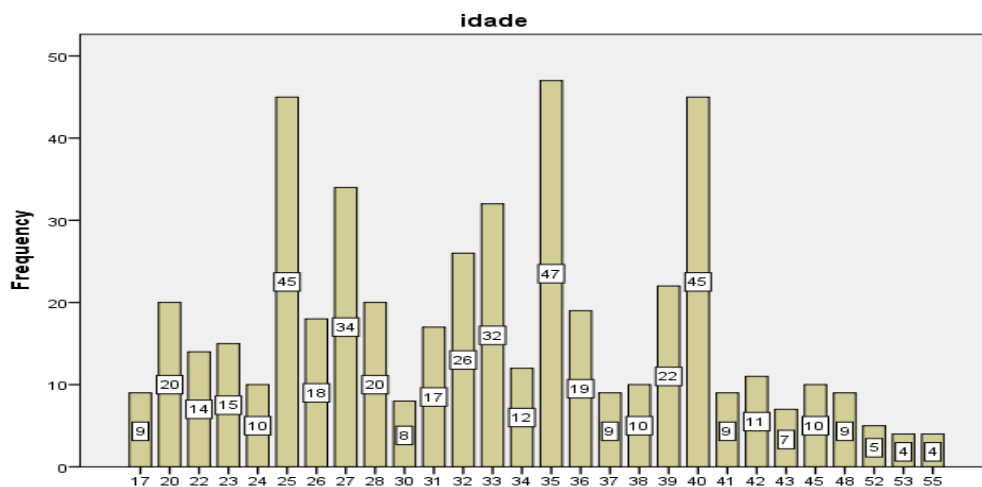
Nesta etapa são apresentados os resultados da pesquisa efectuada com os pacientes em tratamento ambulatorio no Hospital Distrital de Maganja da Costa, atinente ao seu estado emocional e nutricional.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA NUTRICIONAL NO ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE HIV+ EM TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL NO
HOSPITAL DISTRITAL DA MAGANJA DA COSTA – MOÇAMBIQUE
Claudina Luis Ponda

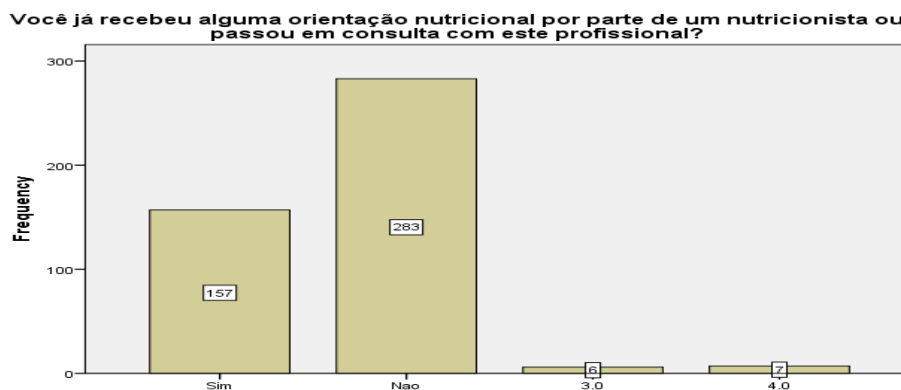
Gráfico 1: Idade dos Participantes da Pesquisa



Fonte: Adaptado de Ponda (2020)

No tocante as idades dos intervenientes da pesquisa, importa elucidar que foram entrevistados cerca de 500 indivíduos com idades compreendidas entre 17 à 55 anos de idade, entre eles homens e mulheres, sendo que a moda das idades é de 35 anos.

Gráfico 2: Orientação nutricional prestados pelo profissional nutricionista



Fonte: Adaptado de Ponda (2020)

Os dados acima ilustram se os pacientes já alguma vez tiveram conselho de um nutricionista sobre os cuidados a ter nos hábitos e costumes alimentares. Dos 500 participantes questionados só 31.5% já tiveram conselho/ orientação nutricional e os restantes 68.5% nunca tiveram orientação.

A educação alimentar reforça a manutenção de qualidade de vida do paciente na mudança de comportamento promovendo respostas positivas ao tratamento. Pacientes com maus hábitos alimentares são susceptíveis dos efeitos colaterais no organismo devido desnutrição proteico energética, de origem multifactorial”, decorrente de baixa ingestão alimentar.

Silva (2006, p. 96) descreve que:



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

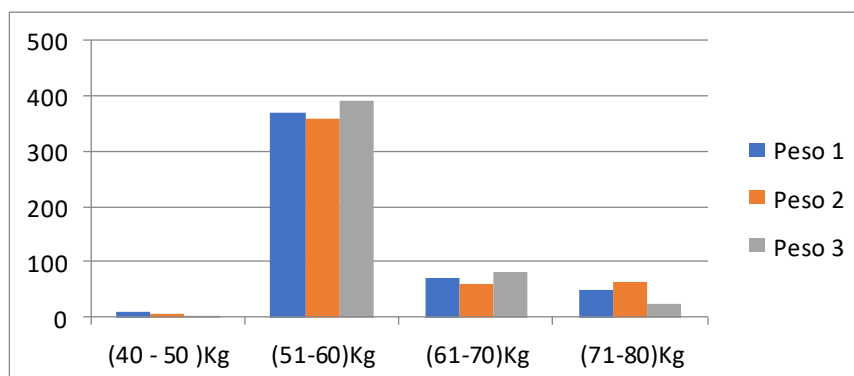
INFLUÊNCIA NUTRICIONAL NO ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE HIV+ EM TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL NO HOSPITAL DISTRITAL DA MAGANJA DA COSTA – MOÇAMBIQUE
Claudina Luis Ponda

“A alimentação merece atenção especial em qualquer fase do ciclo vital, sendo factor essencial à sobrevivência do indivíduo. Nenhuma outra actividade será tão permanente na história humana como a alimentação. A alimentação é um ato social, carregado de representações sociais e emocionais que são construídas”.

O principal factor de risco para o desenvolvimento de outras doenças é o estilo de vida inadequado, alimentação desequilibrada, inactividade física, tabagismo, prática de sexo sem protecção, uso de álcool, poluição química e exposição excessiva à luz solar (PEREIRA; NUNES; DUARTE, 2015, p. 244).

Muitos estudos têm sido desenvolvidos, envolvendo indivíduos infectados em diferentes estágios e utilizando diferentes tipos de Terapia Nutricional, com critérios precisos de inclusão e exclusão, grupos-controle e métodos de avaliação específicos e validados. A uniformidade de condutas e a divulgação dos resultados propiciam um melhor direcionamento de esforços para restaurar a composição corporal e prováveis carências nutricionais.

Gráfico 3: Peso dos participantes medidos em três momentos diferentes



Fonte: Adaptado de Ponda 2020

O gráfico acima ilustra a variação de peso dos pacientes. Os dados foram colhidos em três momentos diferentes, num período de três meses, sendo uma em cada mês. O peso dos participantes tem como moda o intervalo de 51 a 60 kilogramas. Pouco apresentam um peso saudável e ainda há um grupo, embora seja menor mais o peso que apresentaram nas três instâncias, é bastante preocupante, grupo de 40 – 50 kilogramas.

A perda de peso é um dos maiores problemas para a pessoa com o VIH. Nas crianças, a malnutrição é frequente. Os doentes muitas vezes perdem o apetite. Uma pessoa com o HIV que é capaz de manter o seu peso vai sobreviver mais tempo. Se perde peso, deve aumentar a quantidade de alimentos a consumir, seguindo os conselhos de boa alimentação.

Segundo Carbonnel & Cosnes (2007), pacientes com SIDA podem emagrecer rapidamente (5 kg por mês, em média), indicando uma associação a uma infecção secundária sistémica em mais de 80% dos casos, ou emagrecer mais lentamente (1kg por mês, em média), indicando uma doença gastrointestinal (candidíase, criptosporidiose, ou outra) ou redução na ingestão alimentar. Na prática,



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA NUTRICIONAL NO ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE HIV+ EM TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL NO HOSPITAL DISTRITAL DA MAGANJA DA COSTA – MOÇAMBIQUE
Claudina Luis Ponda

situações diversas são defrontadas, sendo mais frequentes: um emagrecimento progressivo associado à diarreia crônica; ausência de recuperação de peso, apesar de tratamento medicamentoso eficaz e TN; emagrecimento progressivo sem causa conhecida; emagrecimento maciço nos doentes em fase terminal.

A perda de peso crônica está associada ao hipermetabolismo e à má absorção que, em geral, aparece em indivíduos sem infecções agudas, e seu tratamento é mais difícil. A perda de peso aguda está relacionada quase exclusivamente com a presença de infecções. Sua causa fundamental é a diminuição da ingestão e pode preceder em quinze a trinta dias aos sintomas próprios da infecção, constituindo um sinal de alerta. Durante os episódios de perda de peso, o gasto energético total fica reduzido, porém o principal determinante é a baixa ingestão alimentar, observada na síndrome consumptiva associada à SIDA.

Avaliação Antropométrica dos Participantes

Uma avaliação nutricional completa envolve quatro parâmetros: a antropometria, análise de inquérito alimentar, exames bioquímicos e avaliação clínica.

Destes, uma ferramenta muito utilizada para diagnosticar distúrbios relacionados ao estado nutricional é a antropometria que permite verificar a situação nutricional do indivíduo ou da população, sendo instrumento essencial para aferir a condição de saúde, de forma a prevenir distúrbios, visando à intervenção.

A perda de peso e a desnutrição são complicações usualmente encontradas em pacientes com HIV, tendo em vista que, a desnutrição quando em presença de infecção, torna-se um facilitador para expansão do quadro infeccioso. Assim, quando o estado nutricional está adequado haverá retardo na deterioração do sistema imunológico, redução da frequência de infecções secundárias e melhor resposta à terapêutica.

Para Hecker & Kotler a desnutrição protéico-energética tem ocorrência frequente em pacientes portadores de HIV e isso aumenta a morbi-mortalidade através da piora do comprometimento imunológico.

A desnutrição em pacientes com HIV está ligada aos sintomas da doença e ao tratamento medicamentoso que causam anorexia, náusea, vômito e diarreia, a má absorção dos nutrientes, além da falta de recursos para aquisição de alimentos ou condições físicas para preparar os mesmos.

Conclusão

O estudo foi realizado no distrito da Maganja da Costa-Moçambique, envolvendo indivíduos com idade compreendida entre 17 à 55 anos, onde chegou-se a seguinte conclusão:

Para as pessoas que vivem com HIV e SIDA (PVHA), a alimentação deve ser balanceada e adequada às necessidades de cada um, assim, melhora os níveis de T-CD4 (células de defesa), melhora a absorção intestinal, diminui os problemas provocados pela diarreia, Síndrome da



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA NUTRICIONAL NO ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE HIV+ EM TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL NO HOSPITAL DISTRITAL DA MAGANJA DA COSTA – MOÇAMBIQUE
Claudina Luis Ponda

Lipodistrofia e todos os outros sintomas, que podem ser minimizados ou mesmo revertidos. Facto que ocorre com pouca regularidade dada a condição económica-financeira dos doentes com HIV+ em atendimento ambulatorio no HDMC.

O que na opinião de Coppini e Jesus (2011) a intervenção nutricional contribui para sobrevida de pacientes HIV positivo, ao retardar a imunodepressão de origem nutricional e a ocorrência de infecções oportunistas.

Todavia, o consumo de álcool de forma regulada e não exagerado não interfere no tratamento. Portanto, os dados colhidos no local da pesquisa dão conta que os pacientes têm abusado do consumo excessivo do álcool, o que de alguma forma pode trazer consigo a debilitação da sua saúde, visto que o sistema imunológico encontra-se enfraquecido. Segundo sustenta Wandera, Tumwesigye, Kambugu et al., (2015, p. 78), o álcool influencia negativamente na condição de saúde e na adesão ao tratamento, além de aumentar o risco de transmissão do vírus e de relações sexuais desprotegidas.

Doravante, nota-se que pacientes com maus hábitos alimentares são susceptível dos efeitos colaterais no organismo devido desnutrição proteico energética, de origem multifactorial, decorrente de baixa ingestão alimentar.

Neste contexto, Pereira, Nunes e Duarte (2015, p. 244), sustentam que o principal factor de risco para o desenvolvimento de outras doenças é o estilo de vida inadequado, alimentação desequilibrada, inactividade física, tabagismo, prática de sexo sem protecção, uso de álcool, poluição química e exposição excessiva à luz solar.

Referência Bibliográfica

BATISTA, R. S. **AIDS: Conhecer é transformar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

CASIMIRO, Isabel Maria. Mulheres e HIV/SIDA: Os Silêncios e as Vozes em Moçambique, Africa do Sul e Brasil – Políticas públicas e acesso aos serviços de saúde. **Africa Development**, v. XLI, n. 4, p. 1–28, 2017.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. **Epidemiology of HIV/AIDS - United States**: New York: MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2017.

CNCS. **Relatório Sobre Os Objectivos De Desenvolvimento Do Milénio República De Moçambique**. [S. l.: s. n], 2016.

COPPINI, L. Z. C.; JESUS, R. P. Terapia Nutricional na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS). Projecto Directrizes. **Associação médica Brasileira**, v. 9, n. 1, p. 1-12, 2011.

MISAU. **Guião de Implementação da Abordagem do Testar e Iniciar'**. Moçambique: Misau, 2016

MISSVS. **Alimentação e Nutrição**: para Pessoas que Vivem com HIV e Aids. Brasília-DF: MiSSVS, 2006.

O'LEARY, O. S.; CHENEY, B. (Org). **Tripla Ameaça: AIDS e Mulheres: Dossiê Panos**. Rio de Janeiro; Recife: ABIA; SOS Corpo, 1993.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

INFLUÊNCIA NUTRICIONAL NO ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE HIV+ EM TRATAMENTO ANTIRETROVIAL NO
HOSPITAL DISTRITAL DA MAGANJA DA COSTA – MOÇAMBIQUE
Claudina Luis Ponda

PEREIRA, P. L.; NUNES, A. L. S.; DUARTE, S. F. P. Qualidade de vida e consumo alimentar de pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 3, p. 243-251, 2015.

SCHWALBACH, J.; FERNANDES, A. **O Sida em Moçambique in Acção SIDA**. Londres. AHRTAG, 1986.

SILVEIRA, Orival. **Alimentação e Nutrição para Pessoas que Vivem com HIV e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids, 2014.

WANDERA, B.; TUMWESIGYE, N. M.; NANKABIRWA, J. I.; KAMBUGU, A. D.; PARKES-RATANSKI, R.; MAFIGIRI, D. K. *et al.* Alcohol consumption among HIV-infected persons in a large urban HIV clinic in Kampala Uganda: a constellation of harmful behaviors. **PLoS One**, 2015.

WHO. **Resolução WHA40.26 sobre**: Global strategy for the prevention and control of AIDS. Genebra: WHO, 1987.