



AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA INTERNADOS NO HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, RS

CLARISSA BORELLA GOMES¹; ANA PAULA MACIEL DE LIMA²; DENISE HALPERN³

¹Universidade Federal de Pelotas, RS 1 – clarissabgomes@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas, RS – anamacielp@outlook.com

³Universidade Federal de Pelotas, RS – denisehalpern17@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é caracterizada pela perda da imunidade celular com a diminuição dos linfócitos T4. Seu agente etiológico é o HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), um retrovírus que, se multiplica a partir de uma enzima chamada de transcriptase reversa, transformando o RNA viral em DNA viral e que, posteriormente, irá incorporar o DNA humano da célula atacada. (HIV/AIDS, CDC)

Uma das principais complicações identificadas na AIDS é a desnutrição, podendo ser classificada em dois tipos: a Desnutrição Protéico-Calórica (DPC) e a Síndrome Consumptiva (*Wasting Syndrome*). A DPC resulta da ausência ou deficiência da utilização do nutriente, já a síndrome consumptiva é uma complicação comum que pode ser encontrada em qualquer estágio da doença, e é caracterizada pela perda de peso ponderal de 10% ou mais do peso corpóreo usual. (AED, 2004)

Vários fatores podem resultar no aparecimento da desnutrição em pacientes com SIDA como a diminuição da ingestão alimentar, anorexia e efeitos colaterais dos medicamentos (náuseas, vômito ou alteração no paladar). Essa desnutrição pode refletir em uma piora na qualidade de vida e sobrevida do paciente, podendo torná-los mais susceptíveis a infecções. (WAITZBERG, L. D, 1990)

O planejamento nutricional do paciente com SIDA deve partir inicialmente de uma avaliação nutricional subjetiva e/ou objetiva. Dentro dos métodos subjetivos a Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente (ASG-PPP) pode ser utilizada nestes pacientes. Embora ela tenha sido desenvolvida para ser uma ferramenta de avaliação nutricional de pacientes oncológicos tem sido recomendada também para quaisquer doenças de consumo. A ASG-PPP identifica a desnutrição ou risco nutricional como também estabelece medidas de intervenção nutricional pode ser usada como um complemento na história clínica do paciente. (GONZALEZ MC et al., 2015) (OTTERY FD, 1996)

Este trabalho abordou dois aspectos da ASG-PPP, história de perda de peso e ingestão alimentar com o objetivo de identificar alterações. A realização dessa avaliação oportunizou a identificação do risco nutricional recomendando intervenções nutricionais a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente e suporte ao seu tratamento.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal descritivo com pacientes adultos internados com SIDA na clínica médica do Hospital Escola (HE) da Universidade



de Pelotas (Ufpel) no período de agosto até outubro de 2016. As variáveis dependentes foram perda de peso e alteração da ingestão alimentar e as independentes foram variáveis demográficas e antropométricas.

Para realização do diagnóstico do estado nutricional, alteração do peso corporal e ingestão alimentar, foi utilizada a ASG-PPP, que consta de um questionário dividido em duas partes. A primeira parte aborda questões sobre história clínica como história do peso, ingestão alimentar, capacidade funcional, sintomas, atividades e função, onde o próprio paciente responde e a segunda parte avalia sobre demanda metabólica e estresse referente a comorbidades além do exame físico. A classificação do estado nutricional foi categorizada em A: bem nutrido e B ou C: desnutrido moderadamente ou desnutrido grave. Além de pontuar um escore numérico no quais valores iguais ou superiores a quatro indicam risco nutricional e necessidade de intervenção nutricional. A aplicação do questionário foi feita por uma aluna da Faculdade de Nutrição, previamente treinada.

Nesse trabalho foram analisados os dados referentes ao peso corporal (perda de peso $\geq 5\%$ em um mês) e ingestão alimentar (ingestão alimentar no último mês: sem mudanças, mais que o normal ou menos que o normal) e ingestão atual (alimentos sólidos em menor quantidade, alimentos sólidos em pouca quantidade, apenas líquidos, apenas suplementos nutricionais, muito pouco de qualquer comida ou apenas alimentos por sonda e veia) que se encontram na primeira parte da ASG-PPP.

Os dados antropométricos foram coletados por um entrevistador previamente treinado e capacitado para a coleta. O peso foi obtido através de balança TANITA com capacidade máxima de 180kg e altura foi aferida utilizando um estadiômetro portátil, de adulto, graduado em centímetros. E o Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado a partir do valor do peso em kg aferido dividido pela altura em metros ao quadrado. A coleta foi feita conforme as normas do SISVAN, 2004. Os pacientes foram identificados a partir do diagnóstico obtido do prontuário médico. A ASG-PPP foi realizada até 48h após a internação.

As informações coletadas foram armazenadas no programa Microsoft Excel® e analisadas programa no STATA 12.0. Para a descrição das variáveis contínuas, foi utilizada média com seu respectivo desvio padrão e, para as variáveis categóricas, o número absoluto e a frequência relativa. As associações entre as variáveis de exposição e desfecho foi aplicado Teste exato de Fischer.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo realizado analisou os resultados obtidos da aplicação da ASG-PPP em 25 pacientes internados na clínica do HE da Ufpel com diagnóstico de SIDA. A média de idade encontrada foi de $39,3 \pm 10,5$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (52%).

Não foram identificados muitos estudos utilizando a ASG-PPP para avaliação de pacientes com SIDA, tendo em vista que a ferramenta foi inicialmente desenvolvida para pacientes com câncer (OTERRY FD, 1996). Porém a ASG-PPP tem sido utilizada para avaliação de pacientes com outras doenças crônicas, como no estudo realizado por DESBROW et. al 2005, com 60 pacientes renais em hemodiálise com média de $63,9 \pm 16,2$ anos, em que aplicou-se a ASG-PPP, antropometria e parâmetros bioquímicos como instrumentos de avaliação nutricional.

A desnutrição em pacientes com SIDA possui uma alta prevalência decorrente de um estado hipercatabólico e tende a se agravar com a piora de sua condição clínica e presença de comorbidades. Essas conduzem a hospitalização freqüentes e fazem com que o paciente já se encontre desnutrido, assim como no estudo realizado por BAUER et al. 2002, com 71 pacientes com câncer, que utilizou a ASG-PPP como instrumento de avaliação nutricional, foi encontrada uma prevalência de desnutrição de 76%, bem como no presente estudo.

A alteração alimentar foi encontrada em 60% dos pacientes. E também foi a única a apresentar relação significativa ($p=0,02$) com o estado nutricional quando classificado como B ou C (desnutridos moderadamente ou desnutridos grave), como no estudo realizado por COLLING. et al. 2012, com pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de neoplasia do Setor de Oncologia do Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), onde também encontrou relação significativa entre desnutridos e a variável ingestão alimentar.

Em relação ao estado nutricional classificado através do IMC e da ASG-PPP, foi encontrado 36% dos pacientes em eutrofia, mas a maioria (76%) foi classificada com algum grau de desnutrição pela ASG-PPP. Assim como no estudo realizado por CUNHA et al. 2015, com pacientes oncológicos submetidos a cirurgia, onde também foi encontrada uma menor prevalência de desnutrição pelo método do IMC quando comparado a métodos subjetivos.

A intervenção nutricional foi necessária e aplicada em 96% com a ASG-PPP, desta forma ela pode ser considerada um método mais abrangente, talvez sendo capaz de identificar com mais sensibilidade alterações no estado nutricional antes que ocorram alterações no peso e forma corporal.

4. CONCLUSÕES

Considerando que pacientes portadores de HIV possuem vários fatores de risco para desnutrição e que as hospitalizações podem aumentar sua morbimortalidade, as identificações precoces de alterações do estado nutricional possibilitarão possíveis intervenções nutricionais a fim de melhorar a resposta ao tratamento e qualidade de vida desses pacientes. A ASG-PPP foi uma ferramenta eficiente para o diagnóstico precoce da desnutrição, nessa amostra de pacientes, mesmo quando os valores de antropometria ainda não haviam diagnosticado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HIV basics – about HIV/AIDS. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/>>. Acesso em: 15 de maio de 2016.

HIV/AIDS: A Guide for Nutritional Care and Support. 2nd edition. Food and Nutrition Technical Assistance Project, Academy for Educational Development. Washington DC. v. 2. Out. 2004.

WAITZBERG, L. D. **Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).** In: **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na prática clínica.** Cap. 83, 1301-1319. 1990.



GONZALEZ MC, BORGES LR, SILVEIRA DH, ASSUNÇÃO MCF, ORLANDI SP. Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. 2010. v. 25. n. 2.

OTTERY FD: Definition of standardized nutritional assessment and interventional pathways in oncology. **Nutrition** 12: S15-19, 1996.

FAGUNDES A. et al. Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2004.

DESBROW B, BAUER J, BLUM C, KANDASAMY A, MCDONALD A, MONTGOMERY K. Assessment of nutritional status in hemodialysis patients using patient-generated subjective global assessment. **J Renal Nutr**, 2005.

BAUER J, CAPRA S, FERGUNSON M. Use of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) as a nutrition assessment tool in patients with cancer. **Eur J Clin Nutr**. 2002; 56:1-7.

COLLING C, DUVAL PA, SILVEIRA DH. Pacientes submetidos à Quimioterapia: Avaliação Nutricional Prévia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2012.

CUNHA CM, SAMPAIO EJ, VARJÃO ML, FACTUM CS, RAMOS LB, MEDEIROS JMB. Nutritional assessment in surgical oncology patients: a comparative analysis between methods. **Nutr Hosp**. 2015; 31:916-921.