

PREVALÊNCIA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR EM PACIENTES COM HIV/AIDS ATENDIDOS NA CIDADE DE PELOTAS/RS

MARTHA RODRIGUES DOS SANTOS¹; CLARISSA DE SOUZA RIBEIRO MARTINS²; JANAÍNA VIEIRA DOS SANTOS MOTTA³; DANIELE BEHLING DE MELLO⁴; KAREN AMARAL TAVARES PINHEIRO⁵; RICARDO TAVARES PINHEIRO⁶

¹Universidade Católica de Pelotas – marthardsantos@hotmail.com

²Universidade Católica de Pelotas – ntcissa@gmail.com

³Universidade Católica de Pelotas – jsantos.epi@gmail.com

⁴Universidade Católica de Pelotas – daniele.b.mello@hotmail.com

⁵Universidade Católica de Pelotas – karenp@terra.com.br

⁶Universidade Católica de Pelotas – ricardop@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A insegurança alimentar (IA) pode ser considerada como a disponibilidade limitada de alimentos nutricionalmente adequados ou seguros, ou a incapacidade de adquirir alimento (PELLOWSKY *et al*, 2016). A IA é considerada um problema de saúde pública, afetando mais de um bilhão de pessoas pelo mundo (SURATT *et al*, 2015). No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD, 2004) 33,0% das famílias que residiam na zona urbana do Brasil e apresentavam IA, destas 6,0% apresentavam a forma grave. Em 2006, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) identificou uma prevalência de 32,0% de IA em domicílios com mulheres de 15 a 49 anos de idade. Apesar dos avanços das políticas de inclusão social do país nos últimos anos, a IA ainda é um grave problema, especialmente entre os 16 milhões de brasileiros vivendo na pobreza extrema.

A epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da síndrome da imunodeficiência humana (AIDS) representa um fenômeno global, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros determinantes, do comportamento humano individual e coletivo (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2000). No mundo há 36,7 milhões de pessoas vivendo com HIV, portadores do vírus ou AIDS (UNAIDS; OMS, 2016).

A insegurança é reconhecida como um dos principais contribuintes para a pandemia de HIV em todo o mundo, e importante causa de piores resultados de saúde entre indivíduos soropositivos (WANG *et al*, 2011). A baixa diversidade alimentar apresenta importante influência na qualidade da dieta, pois não é apenas a ingestão de energia calórica que influencia na insegurança alimentar (ANEMA *et al*, 2016). Vários caminhos foram propostos para explicar as ligações entre a IA e o HIV, incluindo comportamentos individuais, características do nível de agregado familiar e fatores como pobreza, oportunidades econômicas reduzidas e estigma social (SURATT *et al*, 2015). São necessárias melhorias significativas na qualidade e diversidade de acesso a alimentos, como o fornecimento de apoio social e estratégias de geração de renda para melhorar a situação de IA, levando em consideração as necessidades individuais de saúde e nutrição. Sendo assim, a proposta do presente estudo é verificar a prevalência de IA em pacientes HIV/AIDS atendidos em um centro de referência no Sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, aninhado a um estudo maior. Foi realizada uma amostragem por conveniência, com pacientes portadores de HIV/AIDS, maiores de 18 anos, realizando acompanhamento no SAE na cidade de Pelotas/RS. Através de um questionário geral, foram avaliadas questões sobre saúde física e mental, além de questões sócio demográficas.

Para avaliar a insegurança alimentar, foi utilizada a *Escala Brasileira de Insegurança Alimentar* (EBIA), uma escala com 15 questões, sendo 9 perguntas relativas aos adultos da família e 6 perguntas sobre menores de 18 anos. Esta escala classifica os domicílios em quatro níveis: segurança alimentar, insegurança alimentar leve, moderada ou grave. As opções de resposta são sim/não, sendo que cada sim vale um ponto, e cada não, zero pontos. As pontuações para domicílios com ≤ 18 anos são diferentes da usada para classificar domicílios onde residem apenas adultos.

Quanto ao processamento e análise dos dados, estes foram codificados e posteriormente duplamente digitados no programa EPIDATA 3.1. Para a análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico STATA® versão 13.0, através de frequência simples e relativa, média e desvio padrão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os dados de 444 indivíduos. Destes, 55,4% eram do sexo feminino, 61,4% se declararam brancos e a média de idade foi de 42,8 anos. 52,2% relataram estar em um relacionamento estável e 65,1% tinham parceiros também soropositivos. Em relação a renda 44,7% recebiam até um salário mínimo e 51,7% tinham de 9 a 12 anos de estudo. Ainda foi observado nesta amostra que o tempo médio de infecção pelo vírus de até 5 anos foi de 45,5%.

Em relação a prevalência de insegurança alimentar foi de 46,7%. Já quando analisamos pela severidade, foi observado que 28,6% da amostra apresentou IA leve, 10,9% moderada e 7,2% grave.

Diante dos resultados, um estudo realizado na mesma cidade, porém com a população em geral demonstrou que 11,0% da amostra apresentou insegurança alimentar, sendo que 3,0% foram classificados em insegurança alimentar grave (SANTOS; GIGANTE; DOMINGUES, 2010). Um estudo realizado em Brasília, com pacientes HIV/AIDS, mostrou que dos pacientes com HIV 33,9% apresentaram IA, sendo 18,5% sem fome, e 15,4% com fome. E dos pacientes com AIDS 36,8% apresentaram IA, sendo 18,4% sem fome, e 18,4% com fome (CHARÃO *et al* 2012). Em outra pesquisa comparativa, realizada na África também com portadores do vírus, apresentou que 57,0% dos participantes foram classificados com IA, sendo 1,0% como leve, 5,1% moderada e 50,9% IA como grave (MUSUMARI *et al*, 2014). Dados destes estudos corroboram com nossos resultados, podemos perceber uma elevada prevalência de insegurança alimentar, em diferentes locais e assim reforçando a importância de aprofundar estudos sobre o tema.

4. CONCLUSÕES

A partir destes resultados, comprova-se que este estudo é importante e necessário para uma melhor avaliação e compreensão dos pacientes que vivem com HIV/AIDS, pois são altas as prevalências de IA assim como de infecções

pelo vírus, para que assim, estes pacientes consigam alcançar um maior bem estar, melhores condições de saúde e qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEMA, A. et al. Association between food insecurity and procurement methods among people living with HIV in a high resource setting. **Plos One**, Canadá, v. 11, n. 8, p. 1-20, 2016.

BRITO, AM.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. Aids e infecção pelo HIV no brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da sociedade brasileira de medicina tropical**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 207-217, 2000.

CHARÃO, AP. S.; BATISTA, M. H. R. S.; FERREIRA, L. B. Food insecurity of HIV/AIDS patients at a unit of outpatient healthcare system in Brasilia, Federal District, Brazil. **Revista da sociedade brasileira de medicina tropical**, Brasilia, v. 45, n. 6, p. 751-753, 2012.

HOFFMANN R. Determinantes da insegurança alimentar no Brasil. Análise dos dados da PNAD de 2004. *Segurança Alimentar e Nutricional* 2008; 15:49-61.

Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

MUSUMARI, P. M. et al. Food insecurity is associated with increased risk of nonadherence to antiretroviral therapy among HIV-infected adults in the democratic Republic of Congo: a cross-sectional study. **Plos One**, 2014.

PELLOWSKI, J. A. et al. The daily relationship between aspects of food insecurity and medication adherence among people living with HIV with recent experiences of hunger. **Ann Behav Med.**, v. 50, n. 6, p. 844–853, 2016.

SANTOS, J.V.; GIGANTE D. P.; DOMINGUES M. R. Prevalência de insegurança alimentar em famílias de Pelotas, RS e estado nutricional das pessoas que vivem em insegurança alimentar. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.1, n.26, p.41-49, 2010.

SEGALL-CORRÊA, A.M.; MARIN-LEON, L. A segurança alimentar no Brasil: proposição e usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. **Rev. Segurança alimentar e nutricional**, Campinas, v. 16, n. 2, p. 1-19, 2009.

SURRATT, H. L. et al. Medication adherence challenges among HIV positive substance abusers: the role of food and housing insecurity. **AIDS Care**, v. 27, n. 3, p. 307- 314, 2015.

WANG, E. A. et al. Food insecurity is associated with poor virologic response among HIV-infected patients receiving antiretroviral medications. **J Gen Intern Med**, 2011.



WHO (OMS) – UNAIDS. UNAIDS report on the Global AIDS Epidemic 2016-
World Health Organization. Acessado em 19 março 2018. Disponível em:
<http://www.unaids.org>