

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE HIV EM TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL: ESTUDO DE CASO

Fernanda Paula Escócio Souza¹; Victor Hugo Eleres Santos¹; Auxiliadora Menezes de Souza²; Aryane Lima Rolim³; Andreia de Nazaré Souza Cardoso¹

¹Ensino Médio Completo, ²Doutorado, ³Especialização
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A AIDS é uma doença caracterizada pela degeneração de células de defesa do organismo, chamadas linfócitos CD4+. Pacientes submetidos à terapia antirretroviral (TARV) aumentam consideravelmente a qualidade e expectativa média de vida.¹ No entanto, o uso contínuo da medicação predispõe o paciente a diversos efeitos colaterais, inclusive ao surgimento de novas patologias, como diabetes, desnutrição como consequência de alterações metabólicas. A nutrição adequada pode ajudar a manter a massa magra e reduzir a gravidade dos sintomas relacionados com o HIV, estes que provém da terapia antirretroviral². Portanto, o tratamento nutricional clínico é essencial para gerenciar com sucesso o HIV e recuperar ou manter o adequado estado nutricional oferecendo quantidades adequadas de nutrientes; amenizar complicações e sintomas de infecções oportunistas bem como de efeitos colaterais da TARV que influenciem na ingestão e absorção de nutrientes, promovendo, desta maneira, uma melhoria na qualidade de vida desses indivíduos³ **Objetivos:** Apresentar a importância do acompanhamento clínico e nutricional na diminuição dos sintomas causados pelo uso prolongado da TARV medicamentosa sobre o estado nutricional de pacientes portadores de HIV/AIDS atendidos no Programa de Assistência Estudantil do DAIE **Métodos:** O presente trabalho possui características tanto qualitativas como quantitativas, com finalidade de pesquisa, com 01 universitário, atendido no Programa de Assistência Estudantil, tendo como foco avaliar a eficácia do acompanhamento clínico e nutricional como instrumento minimizador dos efeitos colaterais da terapêutica medicamentosa sobre o estado nutricional medido através da evolução ponderal, circunferência da cintura, consumo alimentar e pela resposta bioquímica. Os dados foram obtidos pela anamnese referentes à identificação do paciente; aspectos clínicos, análise dos exames laboratoriais, antropometria, estilo de vida, análise dos efeitos colaterais do tratamento antirretrovirais e o consumo alimentar através do método do recordatório alimentar das últimas 24 horas e da adesão da suplementação da dieta. O IMC foi calculado pelo peso corporal e estatura. Os dados foram analisados no Bioestat versão 5.0. Aplicou-se o teste t de Student para comparação de médias. Foi adotado o nível de significância de 5% para todos os testes estatísticos. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos do instituto de ciências da saúde da UFPA, sob o parecer de nº 983.353. **Resultados e Discussão:** Paciente D.S.C., 31 anos, sexo masculino, soropositivo portador do HIV, diagnosticou a presença do vírus em Dezembro de 2014. A adesão à terapia antirretroviral (TARV) medicamentosa teve início em Janeiro de 2015. Após quase 3 meses em uso contínuo da medicação, desenvolveu um quadro de refluxo tendo procurado o Programa de Assistência estudantil, onde foi solicitado novos exame bioquímicos e recebeu orientação sobre sua alimentação após análise do consumo alimentar obtido através do método do recordatório de 24 horas e pelo questionário de frequência alimentar (QFA). Como queixa principal, o paciente relata mal estar geral e refluxo gástrico, perda de peso acentuada, além de dores musculares e articulares em todo o corpo, como consequência da terapia medicamentosa. A média de consultas desde o primeiro momento no projeto foi de $1,88 \pm 1,13$ meses consultas. Até 30 dias após o início do tratamento, recomenda-se a realização de exames de sangue para avaliar o estado de saúde do paciente e a reação do organismo aos remédios

indicados. Um dado importante a ser considerado no estudo de caso desse paciente foi o efeito colateral da terapia medicamentosa antirretroviral sobre o estado nutricional. Ao receber o paciente em nosso serviço diagnosticamos um quadro de Eutrofia (IMC= 19,11±0,01 Kg/m²) o mesmo já de posse de alguns exames apresentava uma moderada anemia .Nesse momento avaliamos o consumo alimentar onde obtivemos as seguintes informações: que o paciente faz 5 refeições por dia: Desjejum (7h), lanche (10h), almoço (11-12h), jantar (19-20h) e ceia (21h).Tendo sido elaborado um plano alimentar de acordo suas necessidades nutricionais com 1800 Kcal diárias com lista de substituições. Após 30 dias o paciente se manteve em estado de eutrofia (IMC= 19,12). No momento da terceira consulta (3 meses depois da 2^a), O mesmo já de posse de novos exames apresentava uma acentuada anemia ,hipertrigliceridemia (243mg/dL) e um quadro significativo de diarreia, apresentando perda de peso caracterizado com quadro de desnutrição grave de acordo com (IMC =17,45 Kg/m²). O paciente foi orientado sobre a dieta prescrita, a qual respeitava os hábitos alimentares do aluno, suas condições clínicas e socioeconômicas tendo sido prescrita uma alimentação obstipante como terapia para o quadro diarreico e com o objetivo de minimizar a perda de peso foi prescrito e feito doação pelo serviço de um suplemento oral, nutricionalmente completo, hipercalórico (2,4kcal/ml), hiperproteico (24% VCT) e normolipidico, de baixo volume e alta densidade calórica e proteica. Isento de lactose e glúten. Com o objetivo de oferecer alto aporte de nutrientes em pequeno volume para desacelerar a perda de massa magra em decorrência da diarreia. Totalizando um adicional de 300 Kcal/dia. Na consulta posterior 30 dias após a última consulta onde teve início a terapia enteral de suplementação, foi detectado a presença de parasita que desencadeou no paciente sintomatologia de enjoos seguido de refluxo gástrico contribuindo para a não adesão a dieta prescrita tendo agravado seu estado nutricional com perda de peso de (15,56%) do peso inicial refletindo um quadro de desnutrição grave (IMC=16,5 Kg/m²), mantendo-se com perda de peso (IMC= 15,01 Kg/m²) e o agravamento do quadro de anemia chegando a Hemácia= 1.90; Hemoglobina=5.70; Hematócrito=17,70), quando adicionada na terapêutica medicamentosa o tratamento antiparasitário e modificação na dieta, elevando as calorias para 2100 Kcal) e substituindo a suplementação oral para um produto alimentar para situações metabólicas especiais, formulado com arginina, nucleotídeos e ácidos graxos ômega-3. Normocalórico e hiperproteico. Após 1 mês de suplementação nutricional o paciente apresentou um ganho de peso de 14,04% elevando o IMC para (IMC= 17,30 Kg/m²) apesar de ainda se encontrar com baixo peso o quadro de anemia melhorou gradativamente com um aumento de 24% nas hemácias, 28% na hemoglobina, tendo normalizado os triglicérides e demais valores bioquímicos que refletem o bom estado nutricional. A partir da introdução da terapia nutricional com arginina o paciente apresentou recuperação de seu estado nutricional comprovada pela melhora significativa da anemia e do peso corporal retornando ao quadro de eutrofia, com um ganho de peso de 11,800 Kg em 6 meses de terapia nutricional. Vários sintomas desapareceram e houve aumento significativo na qualidade de vida e bem-estar geral do paciente. Após a Terapia nutricional o cansaço praticamente não o incomodava mais, a sensação de cabeça pesada melhorou consideravelmente e as cefaleias cessaram por completo. A sensação de calor no corpo (febre baixa) cedeu e o paciente relatou melhoria na qualidade do sono em função da diminuição da temperatura corporal. A digestão melhorou e os sintomas de queimação, azia e refluxo desapareceram. O resultados mostram uma correlação positiva (r= 0,743626) da terapia nutricional enteral oral durante e o ganho de peso nesse tipo de paciente em uso contínuo de TARG. **Conclusão:** Com o tratamento da terapia nutricional adequada as

necessidades do paciente, o mesmo demonstrou-se bastante eficaz na redução dos efeitos colaterais advindos da forte medicação administrada contra a AIDS.

Referências:

1. MAHAN, L.K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. R. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 13 ed. Rio de Janeiro:Elsevier, 2012.
2. SILVA, M. C.; BURGOS, M. G.; SILVA, R. A. Alterações Nutricionais Metabólicas em Pacientes com AIDS em Uso de Terapia Antirretroviral. Pernambuco, 2010. Disponível em: . Acesso em: 14 de mai. 2016. 2
3. ALVES, G. C.; MAZON, L. M. Perfil dos Pacientes em Tratamento para Tratamento em HIV/AIDS e Fatores Determinantes na Adesão ao Tratamento Antirretroviral. Santa Catarina, 2012. Disponível em: . Acesso em: 14 de mai. 2016.