

**AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL, HABITOS ALIMENTARES E
QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS SOROPOSITIVAS NA GRANDE VITÓRIA –
ES**

***EVALUATION OF NUTRITIONAL STATUS, EATING HABITS AND QUALITY OF
LIFE OF SEROPOSITIVE PEOPLE IN GRANDE VITÓRIA – ES***

Kaio Melo Pereira¹

Mirian Patrícia Castro Pereira Paixão²

RESUMO: As pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA) para melhor aderência no tratamento antirretroviral (TARV) depende da nutrição adequada para reduzir os efeitos colaterais que os medicamentos podem causar como: acúmulo de gordura em algumas regiões corporais, obesidade, resistência insulínica, hipertensão e risco de doenças cardiovasculares. Diante desta situação, o objetivo desse estudo consiste em avaliar o estado nutricional, hábitos alimentares e qualidade de vida de PVHA na Grande Vitória, Espírito Santo. Trata-se de uma pesquisa exploratória de campo descritiva, observacional e de abordagem transversal, realizada nas casas de apoio Centro de Apoio ao Cidadão (CAC), e que apresenta uma amostra de 15 indivíduos, com a média de idade entre 48 anos. O estado nutricional foi analisado por meio da avaliação dos dados antropométricos e da aplicação do questionário de frequência de consumo alimentar (QFA). Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário HAT-QoL, validado para avaliação de PVHA no Brasil. Os dados quantitativos foram descritos em média e desvio padrão, as variáveis qualitativas descritas a partir de número de entrevistados e percentual. Os estados nutricionais da maioria dos participantes apontaram com excesso de peso. Os consumos alimentares dos participantes indicaram maior atenção com as escolhas alimentares. A renda e o sigilo da sorologia foram um dos principais fatores que impactaram na qualidade de vida. Conclui-se que é necessário o governo, junto com ONGs, investir em programas que melhoram os aspectos financeiros dessa população, dessa forma, essas ações impactarão positivamente nas escolhas alimentares e qualidade de vida.

Palavras-chave: HIV; Consumo alimentar; Tratamento antirretroviral; Estado nutricional.

¹ Graduando do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano (Kaiompereira10@gmail.com)

² Mirian Patrícia Castro Pereira Paixão, Nutricionista, Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos, Mestre em Ciências fisiológicas, Professora do Curso de Nutrição do UniSales (mpaixão@souunisaes.com.br)

ABSTRACT: For better adherence to antiretroviral treatment (ART), people living with HIV/AIDS (PLHA) depend on adequate nutrition to reduce the side effects that medications can cause, such as: accumulation of fat in some body regions, obesity, insulin resistance, hypertension and risk of cardiovascular diseases. Given this situation, the objective of this study is to evaluate the nutritional status, eating habits and quality of life of PLWHA in Greater Vitória, Espírito Santo. This is an exploratory, descriptive, observational and cross-sectional field research, carried out in the Citizen Support Center (CAC) support houses, and which presents a sample of 15 individuals, with an average age of 48 years. Nutritional status was analyzed by evaluating anthropometric data and applying the food consumption frequency questionnaire (FFQ). To assess quality of life, the HAT-QoL questionnaire was used, validated for evaluating PLWHA in Brazil. Quantitative data were described as mean and standard deviation, qualitative variables described as number of interviewees and percentage. The nutritional status of most participants indicated that they were overweight. The participants' food consumption indicated greater attention to food choices. Income and confidentiality of serology were one of the main factors that impacted quality of life. It is concluded that it is necessary for the government, together with NGOs, to invest in programs that improve the financial aspects of this population, thus, these actions will have a positive impact on food choices and quality of life.

Keywords: HIV; Food consumption; Antiretroviral treatment; Nutritional status.

1. INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um vírus transmitido por vias sexuais, afetando diretamente no sistema imunológico do indivíduo, gerando uma grave supressão de células de defesa e conseqüentemente acarretando doenças oportunistas, em estágios mais avançados, no qual é conhecido como a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS), sendo classificada como uma das principais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (BATISTA, 2021).

Na maioria das vezes, o vírus é transmitido por via sexual, sendo vaginal ou anal, no período menstrual, compartilhamento de seringas e agulhas, são fatores que aumentam o risco de contaminação. Ademais, existe a forma de transmissão vertical, pelo parto e pelo aleitamento materno nas situações em que a mãe é soropositiva e não faz tratamento medicamentoso (SANTOS, 2020).

Quando o indivíduo chega no estágio da AIDS, a desnutrição é uma das principais conseqüências devido a diminuição da imunidade, levando o aparecimento de infecções oportunistas que podem comprometer o trato gastrointestinal, diminuição do apetite e da ingestão energética, podendo levar a morte. Dessa forma, com a nutrição adequada é possível controlar as infecções oportunistas, melhorar o sistema imunológico e auxiliando na resposta do tratamento médico, gerando uma melhor qualidade de vida para as pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA) (PINTO, 2016).

Com os avanços da medicina, houve a possibilidade do controle da doença a partir da terapia antirretroviral (TARV), que consta com uma série de medicamentos a fim de garantir a qualidade de vida de PVHA. Os remédios são distribuídos gratuitamente no Brasil através do SUS e seu verdadeiro objetivo é estabilizar a carga viral a nível inferior a 50 cópias/mL e os linfócitos TDC4+ superiores a 500 céls/mm³ (AIRES, 2019).

Os medicamentos que se utilizam na TARV podem causar vários efeitos colaterais nos usuários como: náuseas, vômitos, diarreia, hipercolesterolemia, aumento das triglicérides séricas, lipodistrofia, constipação intestinal e dor abdominal. Sendo assim, os efeitos colaterais são uma das causas para falta de adesão entre os PVHA (FIGUEIREDO, 2014).

Outro fator importante no controle da infecção através da TARV, seria o uso contínuo desses medicamentos são associados a alterações metabólicas da glicose, dos lipídeos e a elevação da pressão arterial, junto com o aumento do IMC e da circunferência da cintura. Em virtude disso, os exames bioquímicos devem ser constantemente avaliados (SILVEIRA, 2020).

Na década de 80, foi o período em que surgiram os primeiros casos de infecção pela AIDS, infectando 67 milhões de pessoas no mundo, sendo considerada como uma epidemia do século XX. No Brasil, até junho de 2006, somam aproximadamente 192 mil óbitos pela doença no país (SILVA, 2015).

A infecção pelo HIV, ainda representa um problema de caráter nacional e mundial, no início era associada a grupos específicos como homossexuais, pessoas transexuais e usuário de drogas, porém atualmente, a infecção tem acometido mulheres, homens heterossexuais, idosos e crianças (GONÇALVES, 2019).

Segundo a UNAIDS, em 2021 cerca de 1,5 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV, levando em comparação em 1996 no qual houve 3,2 milhões de pessoas recém infectadas. Em vista disso, as novas infecções foram reduzidas em 54% desde o início da infecção nos anos 90. No Brasil, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 434.803 casos de 2007 até junho de 2022, além de que, foram diagnosticados, 40.880 novos casos em 2021 (BRASIL, 2022).

Em 2021, havia 38,4 milhões de pessoas vivendo com HIV mundialmente, cerca de 85% de todas as pessoas diagnosticadas sabiam do seu status positivo e destas, 5,9 milhões de pessoas não sabiam de sua sorologia. Além disso, 54% de todas as pessoas vivendo com HIV eram mulheres e meninas (UNAIDS, 2022).

As pessoas que estão no estágio da AIDS, manifestam a perda de peso ponderal e a depleção de massa corporal, sendo associadas aos tipos de infecções oportunistas que aparecem durante esse período, levando a desnutrição e, conseqüentemente, o risco de óbito é maior (ALVES, 2019).

São várias infecções oportunistas e coinfeções que ocorrem durante a AIDS, pode-se destacar: pneumocistose, toxoplasmose, tuberculose, meningite, infecção pelo citomegalovírus, herpes, candidíase s e entre outras. A diminuição das células T CD4+ observadas em exames bioquímicos, podem não se relacionar com algumas dessas infecções, como a tuberculose e a candidíase (BRASIL, 2023)

O diagnóstico em fase precoce permite o controle da replicação viral, a preservação do sistema imune e a diminuição das gravidades das infecções. Também abaixa o risco de transmissão e mutação viral, fazendo a utilização de TARV, com o objetivo de suprimir a carga viral para níveis indetectáveis (OLIVEIRA., 2016).

O índice de baixo-peso é reduzido em PVHA que utilizam os tratamentos antirretrovirais, visto que, TARV está relacionada com maior acúmulo de gordura em algumas regiões corporais, sendo um efeito colateral denominado de síndrome lipodistrófica. Outros efeitos colaterais que o tratamento pode causar são: aumento da massa corporal, obesidade, resistência insulínica, hipertensão e risco de doenças cardiovasculares (VITORAZZI, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2015, recomendou que a profilaxia pré-exposição (PrEP) oral, deve ser oferecida como uma escolha adicional de prevenção para pessoas considerar com risco de contrair o vírus, sendo assim, esse tipo de preservativo não deve substituir as ações consolidadas e efetivas, como o uso de camisinhas e outras recomendações (PEREIRA, 2022).

A nutrição exerce um papel fundamental na vida de PVHA, uma vez que, as intervenções nutricionais auxiliam para a melhoria da absorção de nutrientes e do sistema imunológico, redução dos sintomas causados e melhora na adesão e efetividade da terapia antirretroviral, por conseguinte, favorecendo mais saúde e qualidade de vida a esses indivíduos. Com isso, entende-se que a nutrição e os medicamentos devem atuar juntos para maior eficácia do tratamento (TSHINGANI, 2017).

Outro fator importante da nutrição, que é de suma importância para ativação da resposta imune a infecções, sendo necessário um consumo adicional de energia, porém a infecção pelo HIV aumenta o catabolismo e a resposta inflamatória no organismo. A má nutrição corpórea que a infecção proporciona é referente a um maior déficit nutricional ou excesso de ingestão energética, portanto, as PVHA necessitam de um plano alimentar que disponha maior aporte nutricional, voltado para manutenção e boa evolução do estado nutricional (LEMOS, 2021)

O tipo de esquema do tratamento medicamentoso pode causar reações adversas- se combinados com certos alimentos, em virtude disso, existem indicações em relação ao esquema terapêutico, se ingeridos com alimentos ou em jejum como por exemplo. Por este motivo é importante avaliar os benefícios e riscos individualmente de cada medicamento associando com as reações adversas de cada indivíduo (FAINTUCH, 2016)

Desordens nutricionais são frequentemente acometidas por PVHA, sendo um dos fatores determinantes a condição socioeconômica, que influencia tanto na escolha e consumo alimentar, quanto no acompanhamento correto do tratamento, impactando diretamente na qualidade de vida dessas pessoas. Estudos mostram que a desnutrição desses indivíduos se dá por vários aspectos como: mal hábitos alimentares, deglutição deficiente, absorção prejudicada, infecções oportunistas, depressão e a dificuldade de acesso ao alimento pela precariedade socioeconômica. (PEREIRA, 2019).

A insegurança alimentar, é uma das barreiras que causam impacto na terapia nutricional e adesão ao tratamento antirretroviral frente as situações socioeconômicas, visto que, alguns medicamentos devem ser associados com a alimentação, prejudicando as recomendações nutricionais do paciente e aumentando o risco de desenvolver efeitos colaterais diversos (FRANKE, 2021).

As PVHA devem ser orientadas sobre a melhoria da sua alimentação, com a estimulação de alimentos ricos em micronutrientes, fibras alimentares e restrição de alguns tipos de alimentos para a recuperação do estado nutricional. Para isso, deve-se fazer mais estudos voltados a este público, com referências atualizadas, com o intuito de alinhar a terapia antirretroviral junto com a alimentação (BRASIL, 2006).

Os soropositivos tendem a apresentar deficiência de alguns micronutrientes devido a fatores associados com o uso de TARV, como, má absorção, dislipidemia, interações droga-nutriente, mudanças no metabolismo, lipodistrofia e sintomas gastrointestinais. Em sabedoria disso, é fundamental que a manutenção adequada dos níveis de vitaminas e minerais, observados frequentemente por exames, por meio da alimentação contribuindo para o fortalecimento do sistema imune e a prevenção de doenças oportunistas (CUNHA, 2019).

O objetivo do presente estudo é avaliar o estado nutricional, hábitos alimentares e qualidade vida de PVHA na Grande Vitória, Espírito Santo.

2. METODOLOGIA

DESENHO DO ESTUDO

É uma pesquisa exploratória de campo descritiva, observacional e de abordagem transversal. Este estudo é de cunho quantitativo e qualitativo, pois envolverá mensuração de variáveis pré-determinadas e análise objetiva dos dados, além de descrever, analisar e compreender o significado da coleta de informações. Tamanho amostral será definido por conveniência no qual foram selecionados 15 indivíduos de ambos os sexos, sendo a coleta de dados realizada entre setembro/2023 a outubro/2023.

Os voluntários foram selecionados na organização não fundamental Centro de Apoio ao Cidadão (CAC) na Grande Vitória, ES. Alguns indivíduos são residentes da casa de apoio e outros são não residentes que fazem uso dos serviços oferecidos no local, todos foram convidados a participar sendo informados do objetivo deste estudo e que serão como benefícios à avaliação da composição corporal e diagnóstico do estado nutricional.

Foram estabelecidos como critério de inclusão neste estudo os seguintes critérios: indivíduos adultos e idosos, soropositivos, que estão recebendo benefícios em casas de apoio (acompanhamento médico, fazem todas as refeições no local, sendo do sexo feminino e masculino) localizada na grande vitória, ou que apenas façam utilização dos serviços prestados pela organização. Aqueles indivíduos que não atenderam os critérios de inclusão serão excluídos da amostra, mas obterão todos os benefícios que podem ser ofertados por este estudo e seus voluntários.

O projeto foi apresentado no Comitê de Ética e após aprovação, sendo apresentado aos voluntários. Só participaram do estudo aqueles, que ao serem orientados sobre os objetivos e concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada em casas de apoio na Grande Vitória -ES, no qual efetuou-se uma avaliação do estado nutricional e consumo alimentar. Para avaliação do estado nutricional foram utilizados instrumentos de coleta de dados como questionário de consumo alimentar, histórico de doenças e de hábitos e a avaliação antropométrica.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética da Católica de Vitória Centro Universitário para análise. Após aprovação, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) para os participantes do estudo, que voluntariamente aceitarem participar da pesquisa. Os pesquisadores se comprometeram em manter o sigilo dos dados coletados, bem como a utilização destes exclusivamente com finalidade científica. Os indivíduos que participaram do estudo foram informados sobre os procedimentos, dos possíveis desconfortos, riscos e benefícios do estudo, antes de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, segundo determina a Resolução 196 e 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012 (BRASIL, 2012).

VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Foram avaliadas as variáveis sociodemográfica será aplicado um formulário em que as primeiras doze (12) perguntas referentes à identificação, sendo informado a gênero, a idade, a escolaridade, o estado civil, raça, ocupação/profissão, filhos, orientação sexual, sorologia do cônjuge, uso de preservativo, carga viral e quantas pessoas sabem (MARCHI, 2018).

AValiação DOS HáBITOS ALIMENTARES

Para a avaliação do consumo alimentar dos participantes foi aplicado um questionário de frequência alimentar (QFA) desenvolvido pelo Guia de Bolso do Ministério da Saúde para a população brasileira (BRASIL, 2013). Foram questionadas perguntas voltadas para preferências alimentares e aos tipos de alimentos consumidos como: frutas, verduras e legumes, arroz, feijão, leite e derivados, carnes e ovos, tipo de óleo utilizado, refrigerantes, bolos e biscoitos, com a finalidade de obter dados sobre as preferências alimentares do grupo. A pontuação do questionário disponibiliza uma contagem que varia de 0 a 4 pontos de cada pergunta, sendo somadas no final e classificando o hábito alimentar de cada participante. Até 28 pontos indicam que a alimentação do participante precisa ser melhorada, entre 29 a 42 aponta mais atenção com a alimentação e cima de 43 pontos apresenta hábitos alimentares saudáveis.

APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO HIV/AIDS – QUALITY OF LIFE (HAT-QoL).

O HAT-QoL é um questionário validado com finalidade de investigar a qualidade de vida para pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) no Brasil, apresentando 34 questões, distribuídas em nove domínios: função geral, satisfação com a vida, preocupação com a saúde, preocupações financeiras, preocupações com a

medicação, aceitação do HIV, preocupações com o sigilo, confiança no profissional e função sexual (Apêndice 3). As respostas dos itens estão distribuídas em cinco pontos: todo o tempo, a maior parte do tempo, parte do tempo, pouco tempo e nunca. Valores aproximados a zero indicam pior qualidade de vida e números próximos a 100 indicam melhor qualidade de vida, acima de 55 pontos é a pontuação considerada normal. Assim, quanto maior o escore, menor o impacto da infecção pelo HIV na qualidade de vida dos soropositivos (DA SILVA, 2012).

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL ATRVÉS DA ANTROPOMETRIA

Foi feito a coleta de dados antropométricos das variáveis peso, altura e Índice de Massa Corporal. Para a mensuração do peso utilizou-se uma balança digital e calibrada com capacidade máxima de 150 quilogramas (kg). O indivíduo foi posicionado de pé, descalço, parado no centro da balança em posição ereta. O valor obtido foi registrado conforme a aferição e corresponde ao peso atual do indivíduo. A mensuração da estatura foi realizada utilizando um estadiômetro, com o entrevistado descalço e em posição ereta, posicionado com os membros superiores pendentes ao longo do corpo e cabeça erguida, com os olhos mirando um plano horizontal à frente, de acordo com o plano de Frankfurt (PIMENTEL, 2019).

O IMC foi obtido pela divisão do peso (em quilogramas) pelo quadrado da altura (em metros) e o resultado, avaliado utilizando-se os pontos de corte propostos por Lipschitz (1994), onde foram considerados: baixo-peso, $IMC < 22$; eutrófico, $IMC 22-27$; e sobrepeso, $IMC > 27$ Kg/m² para idosos e baixo-peso, $IMC < 18,55$; eutrófico, $IMC 18,5- 24,9$; sobrepeso, $IMC > 25 - 29,9$; obesidade, $IMC > 30$ Kg/m² para adultos. (TINOCO, 2006).

ANÁLISE DE RESULTADOS

Os dados antropométricos foram apresentados a partir de estatística descritiva, no qual as variáveis numéricas/quantitativas estão apresentadas a partir da média e desvio padrão. Os dados qualitativos serão apresentados a partir de número de participantes e percentual. Os resultados serão analisados com o auxílio do Excel Versão 2303 Build 16.0.16227.20202) 64 bits.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados dados de apenas 15 participantes, dentre eles, 8 residem na casa de apoio, 4 utilizam o local para coleta de cestas básicas e 3 são pessoas que não usufruí de nenhum benefício prestado pela organização.

Do total de pessoas entrevistadas, 8 (53,3%) eram do sexo masculino e 7 (46,7%) do sexo feminino, 10 (66,7%) com o estado civil de solteiro, sendo 6 (40%) participantes negros e 6 (40%) brancos. Também foi observado, que 7 (46,6%) dos entrevistados possuem 3 ou mais filhos, 10 (66,7%) que foram até o ensino fundamental, 10 (66,7%) consideram-se como heterossexuais e 4 (26,6%) eram aposentados. A média de idade entre os participantes é 48 anos $\pm 13,14$ anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos

Variáveis	N	%
Estado Civil		
Casadas / União estável	3	20%
Solteiros	10	66,7%
Divorciados	1	6,7%
Viúvos	1	6,7%
Ocupação/ Profissão		
Estudante	1	6,7%
Profissional da saúde	2	13,3%
Autônomo	2	13,3%
Empregada doméstica e/ou dona de casa	1	6,7%
Profissional de carteira assinada	1	6,7%
Aposentado	4	26,6%
Desempregado	2	13,3%
Gênero		
Masculino	8	53,3%
Feminino	7	46,7%
Outros	0	0%
Escolaridade		
Ensino Fundamental	10	66,7%
Ensino Médio	3	20%
Ensino Superior	2	13,3%
Raça		
Branco	6	40%
Negro	6	40%
Pardo	3	20%
Amarelo	0	0%
Indígena	0	0%
Filhos		
1	2	13,3%
2	1	6,7%
3 ou mais	7	46,6%
Nenhum	5	33,3%
Orientação sexual		
Heterossexual	10	66,7%
Bissexual	1	6,7 %
Homossexual	4	26,7%
Outros	0	0%

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2023.

Segundo estudo de AGUIAR et al (2022), apontou que os diagnósticos da sorologia, baseado nos dados do DataSUS no ano de 2021, de pessoas heterossexuais foram maiores que de homossexuais e analisa que esse aumento também pode facilitar o surgimento de mais casos em mulheres. Neste mesmo estudo, também cita que alguns fatores expõem maior risco de infecção do HIV pela relação heterossexual, principalmente as mulheres, como: práticas de relações inseguras e desprotegidas, poder de confiança e crença na fidelidade conjugal, anatomia feminina e a carga viral seminal.

Em uma análise feita por COZER et al (2021), verifica que no estado do Paraná, há uma maior predominância de casos de infecção pelo HIV entre as faixas etárias de 20 a 39 anos, com a justificativa de que essa faixa etária é caracterizada como reprodutiva, possuindo mais comportamentos de risco e aumentando sua vulnerabilidade. Outro ponto importante mensurado pelo autor da pesquisa, foi que há um número expressivo de casos entre pessoas de 40 a 49 anos.

Observou-se que a maioria dos entrevistados possui o ensino fundamental completo, podendo comparar com o estudo de PADOIN et al (2013), que dentre 125 pacientes atendidos em um ambulatório, 49,6% possuíam o ensino fundamental incompleto e 12% completo, sendo discutido que, a baixa escolaridade se associa a baixa adesão do tratamento, menor poder aquisitivo, menor preocupação com a saúde e hábitos de vida inadequados.

No que diz respeito a história clínica da sorologia dos entrevistados, 12 (80%) colaboradores apontam a carga viral indetectável, 11 (73,3%) com as células TCD4 acima de 500 mm³ e 12 (80%) relataram não possuir nenhuma comorbidade. Além disso, foi revelado que aqueles que não estão solteiros, 3 (20%) relataram a sorologia negativa do parceiro(a). Outro ponto importante, 6 (40%) dos participantes mostram que a maioria das pessoas sabem de sua condição e 9 (60%) não utilizam preservativos em relações sexuais (Tabela 2)

Tabela 2 – História clínica da sorologia

Variáveis	N	%
Carga viral		
Indetectável	12	80%
Detectável	3	20%
Células TCD4		
Acima de 500 mm ³	11	73,3%
Abaixo de 500 mm ³	4	26,7%
Sorologia do parceiro(a)		
Positivo	0	0%
Negativo	3	20%
Não possui parceiro(a)	13	80%
Quantas pessoas sabem		
1 ou 2	2	13,3%
Mais de 3 pessoas	5	33,3%
Maioria das pessoas	6	40%
Ninguém	2	13,3%
Utilização de preservativos		
Sim	6	40%
Não	9	60%
Comorbidades		
Diabetes	1	6,7%
Hipertensão	2	13,3%
Doença cardiovascular	1	6,7%
NA	12	80%

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2023.

De acordo com a pesquisa de RODRIGUES (2023), observou-se que, independente do período de início do tratamento antirretroviral e a contagem de linfócitos TCD4, houve melhora nas chances de sobrevivência e redução das chances da evolução da infecção para AIDS. O autor ainda cita, que o tratamento com os TARV impediu a transmissão do vírus em casais sorodiferentes, visto que, assim que o indivíduo chega no estado de indetectável, ele passa a ser considerado intransmissível.

Um estudo realizado por VICIOLI (2023), demonstra que o grupo de pessoas que possuem mais de 20 anos fazendo uso de medicamentos antirretrovirais, principalmente entre a faixa etária de 48 a 55 anos, tem maior prevalência de comorbidades como doenças cardiovasculares, dislipidemia e osteoporose comparado com aqueles que utilizam a TARV há 2 a 5 anos. Também foi observado, que a diabetes mellitus não fez diferença entre os dois grupos e teve a menor prevalência.

Em relação as perguntas voltadas para o consumo alimentar de alimentos saudáveis, 6 (40%) dos entrevistados consomem 2 unidades de fruta por dia, 9 (60%) consome 3 ou menos colheres de sopa de legumes e verduras por dia, 6 (40%) faz a ingestão de 1 a 2 porções ou 5 a 6 porções de arroz. Ademais, 6 (40%) dos participantes bebem 8 copos ou mais de água por dia, 8 (53,3%) indicaram não fazer atividade física e 8 (53,3%) informaram que não possuem o costume de ler as informações presente no rótulo de alimentos (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização de hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis

Variáveis		N (%)
Consumo de frutas	Não consome frutas	33,3% (5)
	3 ou mais porções	13,3% (2)
	2 porções	40% (6)
	1 porção	33,3% (5)
Consumo de verduras e legumes	Não consome verduras e legumes	6,7% (1)
	3 ou menos porções	60% (9)
	4 a 5 porções	13,3% (2)
	6 a 7 porções	6,7% (1)
	8 ou mais porções	13,3% (2)
Consumo de arroz	Não consumo	0% (0)
	1 a 2 porções	40% (6)
	3 a 4 porções	13,3% (2)
	5 a 6 porções	40% (6)
	7 porções ou mais	6,7% (1)
Consumo de água	Não consome	0% (0)
	Menos de 4 porções	26,7% (4)
	8 porções ou mais	40% (6)
	4 a 5 porções	20% (3)
Atividade física	6 a 8 porções	13,3% (2)
	Não	66,7% (10)
	Sim	13,3% (2)
Leitura do rótulo nutricional	2 a 4 vezes por semana	20% (3)
	Nunca	53,3% (8)
	Quase nunca	20% (3)
	Algumas vezes	6,7% (1)
	Sempre ou quase sempre	20% (3)

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2023.

Em referência a pesquisa feita por KAUFFMAN et al (2017), sendo uma análise do consumo alimentar de 54 pacientes soropositivos internados em um hospital universitário, entre os alimentos energéticos mais consumidos são arroz, pão, farinha, batata e macarrão, com os alimentos construtores mais consumidos foram leite, carnes (bovinas, aves e peixes), ovos e feijão, por final, os alimentos reguladores mais consumidos destacam-se verduras, legumes e frutas regionais.

Verifica-se que, grande parte dos entrevistados não praticam atividade física, corroborando com o estudo de GOUVÊA-E-SILVA et al (2016), na qual foram avaliados 120 pacientes em um centro de testagem, sendo 70% considerados sedentários e 30% praticam atividade física regularmente.

No que diz respeito a tabela de consumo de proteínas, 11 (73,3%) pessoas comem 2 ou mais colheres de sopa de feijão por dia, 7 (46,7%) consomem 2 unidades de carnes ou ovos, 9 (60%) relataram retirar a gordura aparente das carnes, 5 (33,3%) apontaram a ingestão de 2 copos de leite por dia e 1 ou menos copos de leite por dia, 5 (33,3%) consomem peixe de 1 a 4 vezes por mês e 2 ou mais vezes por semana (Tabela 4).

Tabela 4 – Caracterização do consumo de fontes alimentares proteicas

Variáveis	N (%)	
Consumo de feijão	Não consumo	0% (0)
	2 ou mais porções por dia	73,3% (11)
	Menos de 5 vezes por semana	13,3% (2)
	1 porção ou menos por dia	13,3% (2)
Consumo de carnes	Não consumo nenhum tipo de carne	0% (0)
	1 porção	40% (6)
	2 porções	46,7% (7)
	Mais de 2 porções	13,3% (2)
Retirar a gordura da carne	Sim	60% (9)
	Não	40% (6)
	Não como carne vermelha ou frango	0% (0)
Frequência de consumo de peixe	Não consumo	20% (3)
	Somente algumas vezes no ano	13% (2)
	2 ou mais vezes por semana	33,3% (5)
Consumo de leite e derivados	De 1 a 4 vezes por mês	33,3% (5)
	Não consumo leite, nem derivados	20% (3)
	3 ou mais porções	13,3% (2)
	2 porções	33,3% (5)
	1 porção ou menos	33,3% (5)

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2023.

De forma similar o estudo feito por ALVES (2023), foi aplicado um recordatório de 24 horas em 100 pacientes em um centro de apoio sorológico, e análise da dieta apontou a média de 21,14% de proteína considerado dentro das recomendações de ingestão proteica. Entretanto, neste mesmo estudo, ainda discute referenciando outras

pesquisas, que o consumo excessivo de proteínas para pacientes soropositivos tem maior chances de desenvolver problemas renais e hepáticos.

No que concerne as questões sobre hábitos alimentares e estilo de vida não saudáveis, 4 (26,7%) pessoas tem o costume de consumirem frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presunto e embutidos de 4 a 5 vezes por semana, 12 (80%) utilizam óleo vegetal para cozinhar alimentos, 9 (60%) afirmaram não adicionar mais sal na comida e 10 (66,7%) não consomem bebidas alcóolicas (Tabela 5).

Tabela 5 – Hábitos alimentares e estilo de vida não saudáveis

Variáveis		N (%)
Consumo de alimentos industrializados	Raramente ou nunca	13,3% (2)
	Todos os dias	6,7% (1)
	De 2 a 3 vezes por semana	26,7% (4)
	De 4 a 5 vezes por semana	26,7% (4)
	Menos de 2 vezes por semana	26,7% (4)
Tipo de gordura para cozimento	Banha animal ou manteiga	20% (3)
	Óleo vegetal: soja, girassol, milho, algodão ou canola	80% (12)
Adição de mais sal no prato	Sim	40% (6)
	Não	60% (9)
Consumo de bebida alcoólica	Diariamente	6,7% (1)
	1 a 6 vezes na semana	20% (3)
	Eventualmente ou raramente	6,7% (1)
	Não consumo	66,7% (10)

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2023.

No que se diz respeito aos hábitos alimentares de PVHA, o estudo de SILVA et al (2010), demonstra a prevalência de consumo de alimentos não protetores (produtos lácteos integrais; gorduras de origem animal; maionese alimentos fritos; embutidos; carnes processadas; doces em geral; lanches e salgados) tanto em indivíduos que seguem o tratamento corretamente quanto aqueles que não iniciaram a terapia antirretroviral.

Conforme a pesquisa de SANTOS et al (2017), avaliou uma amostra de 114 pacientes com HIV em um ambulatório universitário de infectologia, na qual 64,7% de pessoas com baixo risco do uso de álcool apresentaram adesão adequada ao tratamento antirretroviral e 35,3% com adesão inadequada. Por outro lado, os pacientes com alto risco do uso do álcool, 50% demonstraram adesão adequada e 50% adesão inadequada.

Segundo a caracterização do estado nutricional dos colaboradores, a média do peso corporal foi de 70,5 kg \pm 17,3 kg e com o Índice de Massa Corporal (IMC) de 30,44 kg/m² \pm 6,63 kg/m². Sendo assim, a classificação do IMC dos participantes, 6 (40%) apresentaram-se com diagnóstico nutricional de eutrofia, 5 (33,3%) de sobrepeso e 3 (20%) de obesidade grau I. A classificação de Hábitos Alimentares apontou que todos os participantes devem estar mais atentos com sua alimentação (Tabela 6).

Tabela 6 – Classificação do estado nutricional e hábitos alimentares

Parâmetro	Média ± DP
Peso (kg)	70,5 ± 17,3
Índice de Massa Corporal	30,44 ± 6,63
Classificação Índice de Massa Corporal	% (N)
Baixo Peso	6,7% (1)
Eutrofia	40% (6)
Sobrepeso	33,3% (5)
Obesidade grau I	20% (3)
Obesidade grau II	0% (0)
Obesidade grau III	0% (0)
Classificação de Hábitos Alimentares	%(N)
Hábitos irregulares	0% (0)
Atenção	100% (15)
Alimentação saudável	0% (0)

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2023.

O estudo de SILVA et al (2023), analisa uma amostra de 52 pacientes soropositivos acompanhados em ambulatório na qual 42,3% apresentavam o diagnóstico nutricional de eutrofia de acordo com os parâmetros do IMC, citando também outras pesquisas como uma de análise de 350 prontuários hospitalares com predominância de 53,1% eutrofos e outro estudo com a coleta de dados de 66 pacientes hospitalizados sendo 59,1% indicando eutrofia.

Ao analisar a classificação dos hábitos alimentares, todos os participantes indicaram que se atentar mais a construção de hábitos saudáveis, permitindo-se comparar com o estudo de ALMADA et al (2020), aplicou o questionário do recordatório alimentar 24 horas em 45 indivíduos com HIV, apresentando ingestão insuficiente de carboidratos, lipídios, fibras e energia para ambos os sexos. Além disso, o mesmo estudo avalia os exames bioquímicos dos indivíduos, apontando altos valores de colesterol e triglicerídeos.

Em relação à classificação do questionário de qualidade de vida HAT-QQL, as variáveis que tiveram a pontuação acima de 55, foram: a função geral apresentou a média de 78,61 + 24,13 , satisfação com à vida tendo média de 65,41 +30,96, preocupações com à saúde possui a média de 66,66 +31,66 , preocupações com a medicação apontando a média de 89,66 +14,07, a aceitação do HIV com a média de 62,5 +42,25, a confiança no profissional demonstrando a média de 90 +23,18 e função sexual de 56,6 de média +46,7. As variáveis que não tiveram a distribuição normal, sendo elas: as preocupações financeiras com a medida de 53,88 +37,91 e as preocupações com o sigilo assinalando a medida de 54 +28,61. Ressalvo que devido a quantidade de entrevistados na pesquisa, resultou em altos valores da média e do desvio padrão (Tabela 7).

Tabela 7 – Classificação do questionário de qualidade de vida HAT-QQL

Variáveis	Média ± DP
Função geral	78,61 ± 24,13
Satisfação com à vida	65,41 ± 30,96
Preocupações com à saúde	66,66 ± 31,66
Preocupações financeiras	53,88 ± 37,91
Preocupações com a medicação	89,66 ± 14,07
Aceitação do HIV	62,5 ± 42,25
Preocupação com o sigilo	54 ± 28,61
Confiança no Profissional	90 ± 23,18
Função Sexual	56,6 ± 46,7

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2023.

Segundo o trabalho feito por SOARES et al (2015), foi aplicado o questionário de qualidade de vida HAT-QQL em 177 pacientes atendidos em um centro de referência de HIV/AIDS, no qual teve as variáveis de pontuações mais baixas sendo preocupações financeiras, preocupações com o sigilo, função sexual e preocupações com a saúde, e as de pontuações mais altas foram confiança no profissional médico e problemas com a medicação. Neste mesmo estudo, retrata que a maioria dos entrevistados possuíam baixa renda e não possuíam emprego, podendo influenciar negativamente na qualidade de vida.

Outro estudo de suma importância realizado por SAMPAIO et al (2021), entrevistou 88 mães infectadas pelo HIV que transmitiram verticalmente para suas crianças, maioria desempregadas e compartilhavam a renda familiar com 3 a 5 pessoas, apresentando 84% com a renda de menor que 1 salário mínimo e 52,2% em insegurança alimentar, sendo abordado no artigo a importância da segurança alimentar para o acompanhamento clínico dessas famílias e a melhora de qualidade de vida.

Uma pesquisa desenvolvida por SCIAROTTA et al. (2021), que se referiu em vários estudos de outros autores analisando que a revelação do diagnóstico para outras pessoas, graças ao estigma construído devido a epidemia vivida anteriormente, faz com que as pessoas tenha medo de prejudicar sua imagem pública, perder o emprego, brigas familiares e até mesmo em casos extremos, risco de morte.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciaram-se, por meio deste artigo, que o estado nutricional da maioria dos participantes, encontram-se com sobrepeso e obesidade grau I de acordo com o IMC. O consumo alimentar dos participantes, por mais que há presença de alimentos saudáveis na alimentação, ainda precisam se atentar com as escolhas alimentares. Também foi analisado os fatores que causam maior impacto na qualidade de vida dessa população, sendo a quantidade de renda e a exposição da sorologia. Conclui-se que a renda é um dos principais fatores que podem influenciar no estado nutricional, hábitos alimentares e qualidade de vida em uma pessoa que vive com HIV.

Nesse sentido, cabe ao governo investir em programas, com apoio de Organizações Não Governamentais (ONGs) ou sindicatos, que auxiliam financeiramente os PVHA que possuem baixa renda, com auxílios de fundos financeiros, benefícios, cestas

básicas, acompanhamento médico, nutricional e psicológico, cursos técnicos que insiram no mercado de trabalho e até mesmo inclusão na Educação de Jovens e Adultos (EJA), com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do soropositivo, consequentemente melhorando o estado nutricional e os hábitos alimentares.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Tamires Saraiva, et al. **Epidemiological profile of HIV/AIDS in Brazil based on data from DataSUS in the year 2021**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e4311326402, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26402.

AIRES, Isabela Oliveira, et al. **Aspectos clínicos e nutricionais em pessoas vivendo com HIV/AIDS: uma série de casos**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 28, p. e1077, 13 ago. 2019.

ALMADA, Maria Olímpio Ribeiro do Vale, et al. **Avaliação nutricional e lipodistrofia em pessoas que vivem com HIV**. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244530>.

ALVES, Antônio Carlos Ferreira, CAVALCANTE, Jorge Luís Pereira. **Avaliação antropométrica e dietética dos pacientes de um centro de teste e aconselhamento sorológico**. Sanare - Revista de Políticas Públicas, [S. l.], v. 21, n. 1, 2022. DOI: 10.36925/sanare. v21i1.1607. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1607>. Acesso em: 19 nov. 2023.

ALVES, Danielle Viana de Souza, et al. **Estado nutricional e capacidade funcional de pacientes com o vírus da imunodeficiência adquirida hospitalizados**. Rio de Janeiro, v.14: e34792, mai-2019. DOI: 10.12957/demetra.2019.34792. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/34792>. Acesso em: 21 nov. 2023.

BATISTA, Fernanda Keila Valente Batista, et al. **Perfil nutricional de portadores de HIV/AIDS residentes no Brasil**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e6190, 18 fev. 2021 DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6190.2021>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Manual clínico de alimentação e nutrição na assistência a adultos infectados pelo HIV.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia alimentar: como ter uma alimentação saudável.** 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_alimentacao_saudavel_1edicao.pdf.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e complexo da saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** Portaria SECTICS/MS Nº 57, de 18 de outubro 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>

COZER, Mirian, et al. **Insegurança alimentar em pessoas portadoras de HIV/AIDS e o desenvolvimento Regional.** 2022. Disponível em: <https://www.escavador.com/sobre/4866548/mirian-cozer>.

CUNHA, Camila Tomé da, et al. **Níveis séricos de vitamina D em pacientes portadores de HIV e sua associação com fatores clínicos e nutricionais.** Nutr. clín. diet. hosp.; 39(2): 140-147, 2019. Disponível em: <https://www.revistanutricion.org>.

FIGUEIREDO, Luana, et al. **Oferta de ações e serviços de saúde para o manejo do HIV/Aids, sob a perspectiva dos usuários.** Revista da escola enfermagem da USP, 2014; 48(6). DOI: 10.1590/S0080-623420140000700010.

FAINTUCH, Joel, FAINTUCH, Jacob. **Princípios de nutrição na infecção por HIV/aids (Sida).** Manual da residência de nutrologia, obesidade e cirurgia da obesidade. Tradução. Barueri, SP: Manole, 2016. Disponível em: <https://repositorio.usp.br>.

GUTERRES, Aldair da Silva, et al. **Food survey and quality of life of people living with HIV/AIDS in northern Brazil.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e330111132492, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.32492.

GOUVÊA-E-SILVA, Luiz Fernando, et al. **Nível de atividade física e síndrome lipodistrófica em pacientes com HIV/AIDS.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 22, n. 2, p. 147–152, mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1517-869220162202138767>. ISSN 1806-9940.

KAUFFMANN, Luanny Kaísa de Oliveira, et al. **Perfil nutricional e alimentar de portadores de HIV-1/AIDS internados em um hospital universitário.** Revista

Ciência & Saúde. v. 10 n. 2 (2017). DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2017.2.24036>.

GONÇALVES, Rubens Samuel Lima, et al. **Caracterização clínica, antropométrica e identificação da síndrome de emaciação em portadores do vírus HIV hospitalizados.** PRMJ, vol.3, n1, e02, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/prmj.2019.002>.

LEMOS, Kananda Gabrielle Batista Correa, et al. **Nutricional support in the treatment of human immunodeficiency u virus (HIV).** Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 7, p. e4510716378, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16378>.

MARCHI, Marília Buss de. **Qualidade de vida em idosos com HIV/AIDS utilizando HAT-QoL.**2018. Disponível em:<http://repositorio.ufsm.br/handle/1/12658>

OLIVEIRA, Eunice, et al. **Infeção Aguda pelo Vírus da Imunodeficiência Humana 1: uma janela de oportunidade.** Galícia Clinica, v. 77, n.1, p.32 36-38, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es>

PADOIN, Stela Maris de Mello, et al. **Adesão a terapia antirretroviral para HIV/AIDS. Cogitare Enferm.** 2013;18(3):446-51. <https://doi.org/10.5380/ce.v18i3.33553>

PEREIRA, Katherine Oliveira, et al. **Esquema terapêutico e consumo alimentar em pessoas vivendo com HIV/Aids.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 2605–2617, 2022. DOI: DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5773>

PEREIRA, Maria Devany, et al. **Esquema terapêutico e consumo alimentar em pessoas vivendo com HIV/Aids.** Archives of Health Investigation, [S. l.], v. 8, n. 7, 2019. DOI: 10.21270/archiv8i7.4625

PIMENTEL, Giselly Maria da Costa, DA SILVA, Sanserai Cavalcanti. **Avaliação do consumo alimentar e composição corporal entre idosos praticantes e não praticantes de exercício físico.** RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, v. 13, n. 80, p. 505-512, 12 set. 2019. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1386>

PINTO, Amanda Fernandes et al. **Estado nutricional e alterações gastrointestinais de pacientes hospitalizados com HIV/aids no Hospital Universitário João de Barros Barreto em Belém, Estado do Pará, Brasil.** Rev Pan-Amaz Saude [online]. 2016, vol.7, n.4, pp.47-52. ISSN 2176-6215. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232016000400006>.

RODRIGUES, Juliana Olsen. **Efetividade da simplificação da terapia antirretroviral para duas medicações comparada à manutenção de três**

fármacos no tratamento da infecção pelo HIV. 2023. Disponível em:
<http://hdl.handle.net/11449/243161>

SAMPAIO, Clécia de Oliveira, et al. **Insegurança alimentar em famílias de crianças verticalmente expostas ao HIV.** v. 9 n. 3 .2021. julho a setembro. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i3.4713>.

SANTOS, Daniele Mendonça, et al. **Estado nutricional e imagem corporal de pacientes soropositivos para HIV com Lipodistrofia.** Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 21046–21062, 2020. DOI: [10.34117/bjdv6n4-323](https://doi.org/10.34117/bjdv6n4-323)

SANTOS, Vanessa da Frota et al. **Efeito do álcool em pessoas com HIV: tratamento e qualidade de vida.** Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2017, v. 30, n. 1, pp. 94-100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700014>. Epub Jan-Feb 2017.

SCIAROTTA, Daniely et al. **O “segredo” sobre o diagnóstico de HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. v. 25, e200878. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200878>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.200878>.

SILVA, Ana Alice Alves da, et al. **Prevalência de má nutrição e doenças oportunistas em pacientes HIV/AIDS internados em um hospital referência em Porto Velho – Rondônia.** v. 4 n. 1. 2015: Edição especial de nutrição. Disponível em: <https://periodicos.saolucas.edu.br>.

SILVA, Cristiane Ribeiro da. **Avaliação da qualidade de vida entre pessoas tabagistas vivendo com HIV/AIDS em tratamento no Hospital Universitário de Brasília.** 2012. 77 f., il. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) —Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

SILVA, Erika Ferrari Rafael et al. **Estado nutricional, clínico e padrão alimentar de pessoas vivendo com HIV/Aids em assistência ambulatorial no município de São Paulo.** Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2010, v. 13, n. 4, pp. 677-688. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400012>.

SILVA, Thays Amanda Viana da, et al. **Estado nutricional e fatores de risco cardiovascular em indivíduos que vivem com HIV/AIDS em assistência ambulatorial.** 2022. DOI: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1315>

SILVEIRA, Erika Aparecida, FALCO, Marianne Oliveira. **Diagnóstico nutricional de pessoas que vivem com HIV/AIDS: revisão de protocolos nacionais e internacionais.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 12, pp. 5003-5016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.36262018>. Epub 04 Dez 2020

SOARES, Gabriella Barreto et al. **Quality of life of people living with HIV/AIDS treated by the specialized service in Vitória-ES, Brazil.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 20, n. 4, pp. 1075-1084. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00522014>>.

TINOCO, Adelson Luiz Araújo et al. **Sobrepeso e obesidade medidos pelo índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e relação cintura/quadril (RCQ), de idosos de um município da Zona da Mata Mineira.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2006, v. 9, n. 2 pp. 63-74. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09026>>. Epub 24 Out 2019

TSHINGANI, Koy, et al. **Impact of Moringa a lei feral am. Leaf power supplementation versus nutritional counseling on the body mass in dex and immune response of HIV patients on antiretroviral therapy: a single-blind randomized control trial.** *BMC complementary and alternative medicine*,17(1),420-24. 2017. DOI: 10.1186/s12906-017-1920-z

UNAIDS. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS no Brasil. Estatísticas.** ISSN: 1517-1159. 2022. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas>

VICIOLI, Laura Beatriz de Camargo, SOUZA, Lenice do Rosário de. **Prevalência de comorbidades não relacionadas à aids e típicas do envelhecimento de pacientes com infecção pelo HIV/aids diagnosticados há 20 anos ou mais e em uso prolongado de antirretrovirais.** *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2023. DOI:10.1016/j.bjid.2023.103045

VIEIRA, Cinthia Regina Sales Furtado, et al. **Educação alimentar no contexto hospitalar em portadores de HIV / Food education in the hospital context in HIV carriers.** *Brazilian Journal of Development*, 7(9), 92455–92470. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-419>.

VITORAZZI, Thiago Rodrigues Farias, et al. **Influence of the duration of antiretroviral use on insulin resistance among people living with HIV with lipodystrophy.** *Medicina* 2018; 51(4):265-70.[http:// dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v51i4p265-270](http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v51i4p265-270)

CIÊNCIA NA
PRÁTICA

