

ESTADO NUTRICIONAL E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES HIV/AIDS INTERNADOS EM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

NUTRITIONAL STATUS AND CLINICAL DESPUTS IN HIV/AIDS PATIENTS INSIDE IN HOSPITAL OF INFECTOCONTAGIOUS DISEASES

GALVÃO, Alline Lopes¹
SILVEIRA, Amanda Gonçalves Zardini²
CAMPOS, Marta Isabel Valente Augusto Moraes³
FERRAZ, Sanzia Francisca⁴

1. Nutricionista Residente, Residência multiprofissional em infectologia (ESAP/SES/HDT), Goiânia, Goiás, Brasil. Contato: lline.llopes@gmail.com. Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - Goiânia/GO.
2. Mestre em Nutrição e Saúde pela UFG, Tutora da Residência Multiprofissional em infectologia (ESAP/SES/HDT), Goiânia, Goiás, Brasil. Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - Goiânia/GO.
3. Mestre em Nutrição e Saúde pela UFG, Tutora da Residência Multiprofissional em infectologia (ESAP/SES/HDT), Goiânia, Goiás, Brasil. Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - Goiânia/GO.
4. Mestre em Nutrição e Saúde pela UFG, Nutricionista da Secretaria Estadual de Saúde , Goiânia, Goiás, Brasil. Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - Goiânia/GO.

Resumo:

Objetivo: avaliar o estado nutricional e associá-lo com tempo de hospitalização e desfecho clínico de pacientes com HIV/AIDS. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, realizado por meio de busca de prontuário de pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, entre março de 2015 e março de 2016. **Resultados:** baseados no IMC e na ANSG mostraram que a maioria dos pacientes são de eutróficos com o desfecho de alta. A maioria dos óbitos verificados foi de pacientes desnutridos. **Conclusão:** o acompanhamento nutricional, desde o diagnóstico é importante para o desfecho clínico positivo destes pacientes.

Palavras-chave: AIDS; nutrição; tempo de hospitalização; desfecho clínico.

Abstract:

Objective: to evaluate the nutritional status and to associate it with hospitalization time and clinical outcome of patients with HIV/AIDS. **Methods:** Cross-sectional, retrospective study, carried out by medical records of both sexes, aged over 18 years, between March 2015 and March 2016. **Outcome:** based on non-BMI and ANSG showed that the majority of patients are of eutrophic patients with the high endpoint. The majority of deaths were observed for malnourished patients. **Conclusion:** nutritional monitoring, since the diagnosis and important for the positive clinical outcome of these patients.

Keywords: AIDS; nutrition; hospitalization time; clinical outcome.

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), que causa a SIDA/AIDS, é transmitido por contato direto e/ou troca de sangue ou fluidos. As formas de contágio se dão por meio de relações sexuais desprotegidas, transfusão de sangue, compartilhamento de seringas e acidentes com material perfuro cortante, estando estes contaminados. Pode ocorrer também a transmissão vertical, de mãe para filho, durante a gravidez e a amamentação¹.

Após o contágio o HIV deposita seu material genético no interior das células de defesa do hospedeiro, comprometendo o sistema imunológico com destruição progressiva de linfócitos T CD4+, sendo este um importante marcador na avaliação do tratamento e prognóstico da doença². Os principais sintomas dessa doença são: infecções recorrentes, com febre persistente por mais de um mês; perda de peso involuntária (>10%), ou diarreia por mais de um mês e alterações neurológicas (demência, mielopatia ou neuropatia periférica), sem outro fator que justifique tais sintomas, além de alterações nutricionais, debilitação progressiva e morte^{2,3}.

O tratamento para a SIDA/AIDS é realizado por meio de esquemas Terapia Antirretroviral Altamente Eficaz (TARV/HAART), que proporciona aumento na sobrevida dos pacientes portadores do vírus HIV por meio da supressão da multiplicação viral. Todavia, essa terapia pode provocar alterações na ingestão alimentar, na metabolização dos nutrientes e na distribuição de gordura no organismo, desencadeando o surgimento complicações metabólicas⁴⁻⁷.

Dentre as várias complicações metabólicas causadas pelo SIDA/AIDS a desnutrição destaca-se devido a sua tamanha importância, sendo de grande significância para o prognóstico da doença, visto que compromete a função imunológica, causa danos ao metabolismo, enfraquece a resposta às terapias e causa progressiva debilidade, induzindo a maior permanência hospitalar e comprometimento da qualidade de vida dos pacientes⁸. Além das recorrentes infecções oportunistas, há alterações nutricionais desencadeadas por essas infecções. Tais alterações podem levar a debilitação progressiva e morte do paciente com SIDA/AIDS³.

No âmbito hospitalar, o estado nutricional depletado pode afetar adversamente a evolução clínica do paciente, aumentando seu tempo de internação,

a incidência de infecções e complicações pós-operatórias, retardando a cicatrização de feridas, podendo ainda reduzir a funcionalidade e, como consequência, favorecer o aumento dos custos da assistência⁷.

Nesse sentido, a avaliação antropométrica é um recurso importante para determinação do estado nutricional do paciente e/ou identificação de fatores de risco da Desnutrição Energético-Protéica (DEP) e para determinação efetiva da Terapia Nutricional (TN), com a finalidade de melhorar o estado nutricional, a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes com SIDA/AIDS⁹⁻¹¹.

Tendo em vista o exposto é fundamental o conhecimento do estado nutricional e sua associação com o tempo de internação e desfecho clínico de pacientes acometidos por essa doença, principalmente porque até o presente momento, poucos estudos brasileiros foram publicados a respeito de tais associações. O objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional e associá-lo com tempo de hospitalização e desfecho clínicos de pacientes com HIV/AIDS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado no Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad (HDT/HAA), localizado no município de Goiânia. Para a coleta de dados, foram utilizados os prontuários de pacientes internados no período de março de 2015 a março de 2016.

A busca dos prontuários foi realizada no período de 15 a 31 de outubro de 2017. Foram coletados os dados com sexo, idade, tempo de internação, desfechos clínicos, IMC e resultado da ANSG. Todos os prontuários localizados no período da coleta e que possuíam os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos foram analisados e selecionados para a pesquisa.

Foram incluídos neste estudo prontuários de pacientes de ambos os性os, com idade superior a 18 e inferior a 60 anos, com diagnóstico confirmado de HIV/AIDS, por meio da realização de, pelo menos, um teste rápido ou outro exame confirmatório, apresentando ou não comorbidades associadas, com registro antropométrico de Índice de Massa Corporal (IMC), e que foram submetidos à Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSG) em até 72h após sua admissão. Adotaram-se como critérios de exclusão os prontuários que apresentaram dados

incompletos para as variáveis estudadas e indivíduos gestantes, puérperas ou lactantes.

Dentre os registros antropométricos, para classificação do estado nutricional dos pacientes com base no IMC, foram utilizados os pontos de corte de acordo com WHO¹²: < 18,49 Kg/m² (baixo peso), 18,5 - 24,99 Kg/m² (eutrófico), 25,00 - 29,99 Kg/m² (sobrepeso) e >30,0 Kg/m² (obesidade). Já a Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSG), aplicada por um profissional capacitado, foi utilizada para classificar o grau de desnutrição e o risco nutricional por meio de pontos e prescinde de exames antropométricos e laboratoriais objetivos, tornando a avaliação mais rápida e com menor custo. Os resultados da avaliação são classificados em: bem nutrido (A) - 1 a 17 pontos; desnutrido moderado (B) - 17 a 22 pontos e desnutrido grave (C) - maior que 22 pontos¹³.

O banco de dados foi construído em uma planilha eletrônica e as análises estatísticas realizadas no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 18. Os dados foram submetidos a uma análise de caráter descritivo e inferencial, considerando um valor p menor ou igual a 0,05 para verificação da significância estatística.

O presente estudo não requer aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012. Por se tratar de uma coleta de dados retrospectiva, não envolve manipulação ou entrevista de pessoas, tendo sido utilizadas informações secundárias registradas em prontuários médicos dos pacientes.

RESULTADOS

Foram analisados 350 prontuários, dos quais a maior parte pertencia à indivíduos do sexo masculino (67,3%), n=235. A idade média dos participantes foi de 38,8 anos, variando entre 20 a 58 anos.

O estado nutricional dos participantes, conforme a classificação do IMC e de acordo com a ANSG está descrito nas tabelas 1 e 2, respectivamente. O tempo médio de internação hospitalar dos participantes foi de 16 dias (2 – 58 dias). A avaliação do tempo de internação correlacionada com as variações de IMC e ANSG estão apresentadas na tabela 3.

Tabela 1: Distribuição descritiva dos participantes por estado nutricional/IMC.

IMC	N	(%)
Baixo Peso	114	32,6
Eutrófico	186	53,1
Sobrepeso	36	10,3
Obesidade	14	4,0
TOTAL	350	100

N: número total de prontuário

Tabela 2: Distribuição descritiva dos participantes por estado nutricional/ANSG.

ANSG	N	(%)
A (Bem nutrido)	121	34,6
B (Moderadamente desnutrido)	113	32,3
C (Gravemente desnutrido)	116	33,1
TOTAL	350	100

N: número total de prontuários

Tabela 3: Correlação entre o IMC, ANSG com o tempo de internação.

	Tempo de internação	P
IMC	-0,289	0,000
ANSG	0,285	0,000
Correlação de Spearman		

O estado nutricional de acordo com o IMC e ANSG relacionado ao desfechos clínicos (alta e óbito) que os pacientes desse deste estudo apresentaram, mostra em ambos os critérios que dos 317 pacientes que apresentaram alta hospitalar, a maior parte eram eutróficos enquanto que entre os indivíduos que vêm à óbito a maioria possuíam baixo peso/desnutrição, como é possível verificar nas tabelas 4 e 5 respectivamente.

Tabela 4: Distribuição do estado nutricional/IMC com desfecho clínico

IMC	Alta (N)	%	Óbito (N)	%
Baixo Peso	96	30,28	18	54,54
Eutrófico	176	55,52	10	30,30
Sobrepeso	32	10,10	4	12,12
Obesidade	13	4,10	1	3,04
TOTAL	317		33	

N: número total de prontuários

Tabela 5: Distribuição do estado nutricional/ANSG com desfecho clínico.

ANSG	Alta (N)	Óbito (N)
A (Bem nutrido)	114	7
B (Moderadamente desnutrido)	102	11
C (Gravemente desnutrido)	101	15
TOTAL	317	33

N: número total de prontuários

DISCUSSÃO

Neste estudo, os resultados indicaram que, quanto ao tempo de internação, os resultados do IMC e de ANSG encontrados são estatisticamente significativos ($p < 0,05$). Porém foram de baixa correlação ($< 0,3$), uma vez que o tempo de internação é influenciado por muitos fatores, como demonstra o estudo de revisão sobre avaliação nutricional realizado por Maicá; Schweigert (2008), ao verificar que o tempo de internação pode ser afetado por alterações provocadas pela doença e pelo tratamento, bem como pelo estado do paciente¹¹. Também o estudo realizado por Rufino *et al.* (2012), realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), em João Pessoa-PB, no período de agosto de 2010 a março de 2011, com 48 pacientes de alta hospitalar da clínica médica encontrou outros fatores que influenciam no tempo de internação: a dor, tabagismo, etilismo, hipertensão e diabetes mellitus, bem como a maior idade dos pacientes são importantes para o maior tempo de internação¹⁷. Dessa forma, o IMC e ANSG não constituem fatores isolados e determinantes para maior permanência hospitalar.

Os dados indicaram que a maioria dos pacientes internados no hospital HDT com diagnóstico de SIDA/AIDS é do sexo masculino. A prevalência dessa doença entre homens já foi verificada em estudos anteriores, como se segue. Estudo realizado com 238 pessoas internadas com AIDS em um hospital de Belo Horizonte em 2010 verificou-se que 62,6% dos pacientes eram do sexo masculino². Da mesma forma, estudo retrospectivo em prontuários de 19 pacientes com infecção por HIV internados em UTI Hospital Universitário de Juiz de Fora, entre outubro de 2010 e novembro de 2011, verificou que 52,6% são do sexo masculino¹⁵. No estudo de Kauffmann¹⁴, realizado entre abril e outubro de 2014, na Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB/UFPA), com 54 pacientes, este percentual foi de 53,7%.

A predominância dos casos entre os homens, verificada pelos autores supracitados, assim como nesse estudo, pode relacionar-se ao descaso com a prevenção, aumento de parceiros ocasionais sem uso de preservativo, bem como menor proteção com companheiros fixos¹⁴⁻¹⁶.

A faixa etária observada neste estudo (20 a 58 anos) assemelha-se às médias encontradas em vários estudos. O estudo de Perrut estudo encontrou uma média de idade dos pacientes foi de 43,3 anos². O estudo de Almeida com 19 pacientes encontrou a média de 37 anos¹⁸. Já no estudo de Kauffmann¹⁴, houve predominância de 72,2% entre 20 e 40 anos. Em estudo que utilizou um banco de dados de 31 hospitais, públicos e privados, de 26 municípios do interior de São Paulo, a faixa etária predominante foi de 21 a 50 anos¹⁶. O predomínio da incidência nesta faixa etária está em consonância com os dados de maior incidência da doença em todo o país⁵. Tais resultados também podem ser explicados pela maior atividade sexual e troca de parceiros e a falta de prevenção que levam à propagação da SIDA/AIDS¹⁷.

No que se refere à situação nutricional, tendo como base o IMC ponderado, os resultados obtidos por este estudo mostraram que a maioria se encontrava eutrófica pelo indicador do IMC, e bem nutrita pela ANSG no período da internação. Resultados semelhantes foram relatados em outros estudos, como a pesquisa realizada em prontuários de 139 pacientes internados em hospital da Baixada Santista-SP, no período de janeiro a novembro de 2012 se verificou que 44,2% de eutrofia entre os pacientes, índice próximo daqueles que se encontravam em estado

de magreza (47,4%)⁷. Outro estudo realizado entre junho de 2010 a junho de 2011, envolvendo 39 adultos, recém-diagnosticados com SIDA/AIDS atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), no município de Dourados, MS verificou que 70,3% dos pacientes encontravam-se em eutrofia¹⁰.

O estado nutricional eutrófico pode ser explicado pelo diagnóstico recente da doença e adequada presença de massa muscular entre os pacientes^{10,14}. Além disso, a eutrofia e até a obesidade em pacientes portadores de AIDS pode resultar da terapia antirretroviral, que está mudando o perfil nutricional destes pacientes⁷, como relatou o estudo de Moreira *et al* (2014), que correlacionou o alto IMC ao uso desses medicamentos¹⁰.

Nesta pesquisa os pacientes eutróficos tiveram o maior número de altas, confirmando os resultados obtidos em outros estudos que verificaram que o risco nutricional é determinante para o aumento do tempo de internação em pacientes com SIDA/AIDS. Nesse mesmo sentido, uma pesquisa realizada nos protocolos de triagem nutricional e prontuários no Hospital Eduardo de Menezes (HEM) de 238 pacientes internados com AIDS no período de fevereiro a novembro de 2010 observou que pacientes com risco nutricional têm maiores chances de permanecer internados por mais tempo².

Por outro lado, o maior índice de pacientes eutróficos internados pode ser explicado pela eficiência dos tratamentos ambulatoriais de atenção integral aos portadores do HIV e até mesmo com altas taxas de obesidade entre os pacientes, conforme os resultados de Linares Guerra *et al* (2013), realizado com 217 portadores SIDA/AIDS na província de Pinar del Río, em Cuba, entre novembro de 2006 e maio de 2010 que indicam que a introdução dos antirretrovirais pode influenciar na baixa prevalência da desnutrição¹⁸.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos nesta pesquisa revelaram que as variáveis IMC e ANSG têm baixa correlação no tempo de internação hospitalar. Percebe-se também que a maioria dos pacientes se encontra em bom estado nutricional pelas variáveis pesquisadas, mas também há uma alta incidência de desnutridos e moderadamente desnutridos nos pacientes que foram a óbito.

Estes resultados demonstram a importância da avaliação nutricional em pacientes HIV/AIDS, por meio dos seus diversos instrumentos, a partir do diagnóstico da doença, durante o tratamento e o período da internação, pois esta avaliação indica a intervenção adequada do profissional nutricionista no sentido de melhorar os prognósticos dos portadores de HIV/AIDS e diminuir o tempo de internação. Os resultados desta pesquisa indicam que outros estudos devem ser realizados, analisando maior número de fatores que podem influenciar no estado nutricional, bem como no tempo e desfecho clínico dos pacientes portadores de HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para adultos vivendo com HIV/ AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
2. Perrut JF, Santos EP, Oliveira BR, Carneiro APLL, Oliveira GL, Ervilha Jr AB. E, et al. Risco nutricional e sua associação com o tempo e desfecho da internação de pacientes com AIDS em um hospital de referência em infectologia de Belo Horizonte. Espaço Para a Saúde. 2014;15(1):57-65.
3. Pieri FM, Laurenti R. HIV/AIDS: Perfil epidemiológico de adultos internados em hospital universitário. Cienc Cuid Saude. 2012;11(supl):144-52.
4. Braga LA, Silva AAB. Avaliação nutricional e metabólica de pacientes com HIV em uso da terapia antirretroviral no nordeste do Brasil. RBPS. 2010;23(4):368-73.
5. Cuppari L. Guia de Nutrição: nutrição clínica no adulto. São Paulo: Atheneu, 2009.
6. Rossi SMG, Maluf ECP, Carvalho DS, Ribeiro CEL, Battaglin CRP. Impacto da terapia antirretroviral conforme diferentes consensos de tratamento da Aids no Brasil. Rev Panamericana de Salud Pública. 2012;32(2):117-23.
7. Ferraz LF, Viriato A, Moura A. Analise do diagnóstico nutricional de pacientes em assistência hospitalar de infectologia. Rev O Mundo da Saúde. 2013;37(3):253-8.
8. Moutinho ABA, Pretto ADB, Moreira AN. Evolução do estado nutricional de pacientes com AIDS atendidos em um ambulatório de nutrição. Rev Bras de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2015;9(51):85-95.
9. Barbosa RMR, Fornés NS. Avaliação nutricional em pacientes infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida. Rev. Nutr. 2003;16(4).
10. Moreira DOS, Lima RCL, Souza MCC, Onishi AVF, Schinestzki ECV. Estado nutricional de pacientes com HIV/AIDS, recém-diagnosticados, atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em Dourados, MS. Rev Bras Nutr Clin. 2014;29(1):45-50.
11. Maicá AO, Schweigert ID. Avaliação nutricional em pacientes graves. Rev. bras. ter. intensiva. 2008;20(3):286-95.
12. World Health Organization. Obesity. Preventing and Managing the Global

- Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva: World Health Organization, 1997.
13. Duarte AC, Castellani FR. Semiologia Nutricional. Rio de Janeiro: Aexcel Books do Brasil, 2002.
 14. Kauffmann LKO, Miranda RNA, Guterres AS, Pinto AF. Perfil nutricional e alimentar de portadores de HIV-1/AIDS internados em um hospital universitário. Ciência & Saúde. 2017;10(2):82-8.
 15. Almeida MC, Almeida EB. Perfil dos pacientes com infecção por HIV admitidos em unidade de terapia intensiva adulto em hospital universitário de Juiz de Fora, MG. Rev Enf UFJF. 2015;1(2):187-93.
 16. Nunes AA, Caliani LS, Nunes MS, Silva AS, Mello LM. Análise do perfil de pacientes com HIV/AIDS hospitalizados após introdução da terapia antirretroviral (HAART). Revista Ciência e Saúde Coletiva. 2015;20(10):3191-8.
 17. Rufino GP, Gurgel MG, Pontes TC et al. Avaliação de fatores determinantes do tempo de internação em clínica médica. Rev Bras Clin Med. São Paulo. 2012;10(4):291-7.
 18. Guerra EML, Porbén SS, Fornés OC, Sánchez MAL, Negrín JGS, Núñez NA, Cruz AP, Linares EC. Estado nutricional de las personas con VIH/Sida; su relación con el conteo de las células T CD4+. Nutrición Hospitalaria. 2013;28.