

AVALIAÇÃO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR, HÁBITOS DE VIDA E ESTADO NUTRICIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO ESTADO DA PARAÍBA

Jeffrey Nickollas Cavalcanti da Silva (1); Ingrid Lorryne Rodrigues Rêgo (2); Nadjenny Ingrid Galdino Gomes (3); Rafaela Lira Formiga Cavalcanti de Lima (4)

(1) Graduando em Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, nickollasc@gmail.com

(2) Graduanda em Nutrição da Universidade Federal da Paraíba

(3) Mestranda do Programa de Pós-graduação em Nutrição da Universidade Federal da Paraíba.

(4) Orientadora, Docente do Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba.

RESUMO:

No Brasil, havia 830.000 pessoas vivendo com HIV em 2016. Dada a expressividade desse número e as complicações que acometem as pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), faz-se necessário avaliar as possíveis variáveis associadas à dificuldade em se estabelecer uma vida provida de segurança alimentar e de um estado nutricional adequado, externas à própria doença que por si só, provoca uma queda na qualidade de vida dos acometidos. Nesse sentido, foram avaliadas 479 pessoas vivendo com HIV/Aids atendidas em hospital público de Doenças infectocontagiosas do município de João Pessoa – PB, com idades entre 18 (mínimo) e 87 anos (máximo), sendo 40,1% do sexo feminino e 59,9% do sexo masculino. Os dados coletados foram digitados e armazenados no banco de dados do Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21. Os resultados das variáveis sócio-demográficas foram descritos através da utilização de medidas de tendência central e dispersão. A associação entre duas variáveis foi verificada a partir do teste Qui-quadrado Quanto à situação de Insegurança Alimentar, foi possível identificar associação entre a insegurança alimentar e o consumo de bebidas alcóolicas, o número de refeições consumidas por dia e a prática de atividade física: uma parcela relevante (68,8%) dos inseguros não praticava nenhuma atividade física. No presente estudo a insegurança alimentar também apresentou associação significativa com a renda e a escolaridade, dados que demonstram agravamento da situação de vulnerabilidade da população estudada.

Palavras-chave: HIV, AIDS, Insegurança Alimentar, Hábitos de Vida, Paraíba.

Introdução

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) refere-se ao direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde, que respeitem a diversidade cultural e que seja social, econômica e ambientalmente sustentáveis, bem como a produção e o acesso ao conhecimento e à informação (BRASIL, 2006). A Insegurança Alimentar (IA) diz respeito ao comprometimento da dieta, redução da

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

quantidade de alimentos consumidos e até mesmo à preocupação de um indivíduo em não ser capaz de prover os alimentos necessários para si e para sua família. (PEREZ-ESCAMILLA; VIANNA, 2012).

O Vírus da Imunodeficiência Humana, também chamado HIV (Vírus da Imunodeficiência humana) pertence à classe dos retrovírus (um tipo de vírus que possui ARN como constituinte do material genético e que se multiplica através da ação da enzima transcriptase reversa). Ao entrar em contato com o organismo, o HIV age no interior das células do sistema imunológico humano, principalmente os linfócitos CD4+, que passam a funcionar de forma menos eficiente, levando a uma perda da capacidade de combater doenças comuns com o passar do tempo, deixando a pessoa suscetível ao surgimento de vários tipos de doenças e infecções.

Pode levar vários anos desde o momento de infecção pelo HIV até o aparecimento dos primeiros sintomas da AIDS. Desta forma, a doença possui uma fase assintomática, onde a pessoa não apresenta sinais ou sintomas. O tempo entre a infecção pelo HIV e a manifestação da doença irá depender, principalmente, do estado de saúde da pessoa, incluindo seu Estado Nutricional, que é um excelente indicador da qualidade de vida, sendo caracterizado pelo balanço entre a necessidade e a oferta de nutrientes (MELLO ED, 2002)

Em Pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) a insegurança alimentar está interligada à presença do vírus, de forma que a vulnerabilidade é potencializada e a magnitude das duas condições é agravada. A IA é um fator limitante quanto às escolhas das pessoas por trabalho, educação e alimentação, sendo a impermanência profissional e a escassez de opções de emprego no mercado de trabalho, fatores que podem colaborar com a adoção de comportamentos de alto risco no que tange à transmissão do HIV e à redução do acesso aos tratamentos e cuidados. Assim sendo, a segurança alimentar é imprescindível na manutenção da saúde e no fortalecimento do corpo para que este possa resistir a infecções oportunistas, extremamente comuns em pessoas que vivem com o HIV, especialmente em locais escassos de recursos e cuidados preventivos de saúde (UNAIDS, 2008). Por isso, os programas de tratamento do HIV/Aids integrados às intervenções de SAN são essenciais para reduzir as infecções e melhorar o estado nutricional, a qualidade de vida e a saúde, de forma geral, entre os infectados (ANEMA et al., 2009).

Os tratamentos e terapias antirretrovirais têm proporcionado um aumento da sobrevivência em pessoas portadoras do vírus HIV. É importante salientar que as PVHA formam um grupo

(83) 3322.5222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

mais suscetível às complicações secundárias no quadro de saúde, tanto por conta do próprio vírus, quanto pela medicação utilizada para refreá-lo. Assim sendo, a própria capacidade de manter um estado nutricional adequado é prejudicada, não só pela presença do vírus, mas também pelos Hábitos de Vida (HV) do portador, fatores esses que estão bem relacionados com a situação de Insegurança Alimentar.

A terapia nutricional proporciona, num primeiro instante, uma melhora geral no estado nutricional, na sobrevivência e na própria qualidade de vida dos portadores que são, frequentemente, expostos às desordens nutricionais que favorecem e promovem uma considerável perda de massa magra (BARBOSA, 2003). Antes do surgimento da terapia antirretroviral (TARV) era comum que os indivíduos se encontrassem em um quadro de carências nutricionais e/ou desnutrição. Hoje, alguns estudos indicam alteração nesse quadro ao observarem a existência de uma elevação no número de indivíduos em eutrofia e até mesmo sobrepeso.

PVHA em estado de IA são menos adeptas do tratamento, pois a adesão está intimamente ligada à escassez do alimento, que prejudica as rotinas do cotidiano, afeta a memória e atenção, comprometendo os métodos de adesão enquanto diminui a motivação. Além disso, a escassez de alimento compromete a eficácia da TARV quanto aos benefícios clínicos (KALICHMAN et al., 2015).

No contexto brasileiro, o Nordeste é a região que possui maior prevalência de IA moderada ou grave. O baixo – e às vezes até ausente – poder aquisitivo, aliado à vulnerabilidade de grande parte da população e ainda agravado pela alta dos preços dos alimentos, pode ser mais influente para a persistência do problema do que a própria disponibilidade de alimentos (FACCHINI et al., 2014).

Diante do exposto, o presente estudo visa avaliar a existência de relação/dependência entre as variáveis referentes à insegurança alimentar com os hábitos de vida e o estado nutricional de pessoas vivendo com HIV/Aids no estado da Paraíba.

Metodologia

Trata-se de um estudo analítico de corte transversal envolvendo Pessoas Vivendo com HIV/Aids que estão em acompanhamento em um hospital público de Doenças

Infectocontagiosas do município de João Pessoa- PB. Os dados foram coletados por meio de abordagem individual, no momento em que as PVHA aguardavam consulta médica.

O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB, sob o número de Protocolo 45477215.6.0000.5188 do CAAE, segundo as normas éticas para pesquisa envolvendo seres humanos, constantes da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

A abordagem foi realizada por profissionais de saúde devidamente treinados e capacitados que relataram o objetivo do estudo aos participantes da pesquisa. Os critérios de inclusão utilizados para selecionar os participantes da pesquisa foram: apresentação de infecção comprovada pelo HIV; idade mínima de 18 anos; estar usando TARV (por no mínimo seis meses). Aqueles que se encaixavam nos critérios de inclusão foram convidadas a participar da pesquisa respeitando as diretrizes éticas que regem as pesquisas com seres humanos, mediante a assinatura do Termo De Consentimento Livre e Esclarecido.

A avaliação da Insegurança alimentar foi realizada através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). A EBIA é uma escala capaz de avaliar a percepção familiar de insegurança alimentar considerando aspectos psicológicos, sociais e as dificuldades do acesso ao alimento em si. A escala possui 14 questões e sua pontuação pode caracterizar em Segurança Alimentar (SA) com escore de 0 ponto para domicílios com menores de 18 anos e 0 ponto para domicílios sem menores de 18 anos; Insegurança Alimentar Leve (IAL) com escore de 1 a 5 pontos em domicílios com menores de 18 anos e de 1 a 3 pontos em domicílios sem menores de 18 anos; Insegurança Alimentar Moderada (IM) com escore de 6 a 9 pontos em domicílios com menores de 18 anos e de 4 a 5 pontos em domicílios sem menores de 18 anos; Insegurança Alimentar Grave (IG) com escore de 10 a 14 pontos em domicílios com menores de 18 anos e de 6 a 8 em domicílios sem menores de 18 anos (MDS, 2014).

Os dados coletados e analisados foram digitados e armazenados no banco de dados do Software Statistcal Package for the Social Scienses (SPSS), versão 21. Os resultados das variáveis sócio-demográficas foram descritos através da utilização de medidas de tendência central e dispersão. Para verificar a associação entre a insegurança alimentar e as variáveis socioeconômicas; os hábitos de vida e o estado nutricional foi utilizado o teste Qui-quadrado.

Foram considerados significativos os testes que obtiveram um nível de significância menor que 5%, p-valor <0,05.

Resultados e Discussão

Foram avaliadas 479 pessoas vivendo com HIV/Aids atendidas em hospital público de Doenças Infectocontagiosas do município de João Pessoa - PB das quais, 52,6% têm idade até 44 anos e 47,4% têm mais de 44 anos, 40,1% são do sexo feminino e 59,9% do sexo masculino. A renda per capita de maior prevalência é de até ½ salário 52,6% enquanto a renda maior que ½ salário mínimo é de 47,4%. Dos que recebem até ½ salário mínimo, 77% encontram-se em situação de insegurança alimentar, enquanto que 53% dos que recebem mais do que ½ salário mínimo encontram-se em estado de segurança alimentar, conforme dados apresentados na Tabela 1. Pode-se observar também associação entre a escolaridade e os níveis de Insegurança alimentar. Indivíduos com escolaridade até o ensino fundamental incompleto, em sua maioria (72,8%) estão em insegurança alimentar.

Tabela 1: Avaliação do Estado Nutricional, da renda e da escolaridade de acordo com os níveis de Insegurança Alimentar em PVHA no Estado da Paraíba.

Estado nutricional, Renda e Escolaridade	Segurança alimentar		Insegurança alimentar		Amostra Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
IMC							
Baixo peso	5	25,0	15	75,0	20	4,2	0,080
Peso normal	96	40,7	140	59,3	236	49,1	
Sobrepeso	63	38,4	101	61,6	164	34,1	
Obesidade	15	24,6	46	75,4	61	12,7	
Renda Per Capita							
Até ½ salário mínimo	59	23,0	198	77,0	257	52,6	0,000
Mais que ½ salário mínimo	120	53,0	104	46,4	224	47,4	
Escolaridade							
Até fundamental incompleto	86	27,2	230	72,8	316	65,7	0,000
Fundamental completo ou mais	93	56,7	72	43,6	165	34,3	

Fonte: Dados da pesquisa, João Pessoa, PB, Brasil, 2015.

As PVHA fazem parte de um grupo vulnerável específico e a avaliação nutricional é uma tática essencial para as decisões associadas com o tratamento e à assistência destas pessoas (BARROS et al., 2011), particularmente, porque o baixo peso deixou de ser o principal problema nutricional neste grupo, dando lugar ao excesso de peso (GIUDICI; DURAN; JAIME, 2010). Como observamos na Tabela 1, o número de inseguros (12=32,4%)

que estão em situação de sobrepeso/obesidade é quase 10 vezes maior que aqueles inseguros em situação de baixo peso ($n = 15$). O Índice de Massa Corporal foi calculado dividindo-se o peso (em kg), pela altura (em metros), ao quadrado. Os resultados obtidos foram distribuídos em baixo peso, peso normal, sobrepeso ou obesidade de acordo com os pontos de corte da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2000).

Tabela 2: Avaliação das variáveis de Hábitos de vida de acordo com os níveis de Insegurança Alimentar em PVHA no Estado da Paraíba.

Variáveis de Hábitos de Vida	Segurança alimentar		Insegurança alimentar		Amostra Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Atividade Física							
Sim	87	47,0	98	53,0	185	38,5	0,000
Não	92	31,2	203	68,8	295	61,5	
Drogas							
Sim	4	21,1	15	78,9	19	4,0	0,243
Não	175	38,0	286	62,0	461	95,8	
Bebe							
Sim	64	44,8	79	55,2	143	29,8	0,028
Não	115	34,1	222	65,9	337	70,2	
Fuma							
Sim	27	30,0	63	70,0	90	18,7	0,116
Não	152	38,9	239	61,1	391	81,3	
Nº de Refeições por dia							
Menos de uma por dia	0	0,0	1	100	1	0,2	0,000
Uma por dia	1	12,5	7	87,5	8	1,7	
Duas por dia	10	19,6	41	80,4	51	10,6	
Três por dia	53	29,9	124	70,1	177	36,9	
Mais de Três por dia	114	46,9	129	53,1	243	50,6	

Fonte: Dados da pesquisa, João Pessoa, PB, Brasil, 2015.

No que diz respeito aos hábitos de vida, 18,7% ($n = 90$) relataram o hábito de fumar, dos quais 70% ($n = 63$) encontravam-se em estado de insegurança alimentar. O hábito de consumir bebidas alcoólicas foi descrito por 29,8% ($n = 143$) dentre os quais, 55,2% ($n = 79$) viviam em estado de insegurança alimentar. Sobre as drogas ilícitas, 4,2% ($n = 19$) relataram o seu uso, porém acredita-se que esse dado possa estar subestimado devido ao estigma associado ao uso. A prática de atividade física foi relatada por apenas 38,5% ($n = 185$) demonstrando que no geral, as PVHA eram sedentárias. A prevalência de inseguros não praticantes de atividade física, reforça a relação existente entre o sedentarismo e a insegurança alimentar.

As variáveis econômicas, de saúde e dos hábitos de vida tiveram suas prevalências comparadas com a Insegurança Alimentar. Tendo em vista avaliar as distinções entre os indivíduos em segurança alimentar e aqueles em insegurança alimentar, desconsiderando a gravidade (leve, moderada e grave), a variável foi dividida em duas partes, sendo (Segurança alimentar) x (Insegurança alimentar leve + moderada + grave). O teste de associação (Qui-Quadrado) entre a variável dependente, situação de insegurança alimentar e as variáveis econômicas, de saúde e dos hábitos de vida (Tabelas 1 e 2) encontrou associação significativa com o consumo de Bebidas alcoólicas, O número de refeições por dia, a Prática de Atividade Física, escolaridade, e Renda per Capita. As características associadas com uma maior prevalência de insegurança alimentar são: Consumo de bebidas alcoólicas ($p=0,028$), o número de refeições por dia ($p<0,001$), pratica de atividades físicas ($p<0,001$), escolaridade ($p<0,001$) e renda ($p<0,001$).

A problemática envolvendo a insegurança alimentar gira em torno, principalmente, da parcela da sociedade onde a aquisição de alimentos é precária ou dispendiosa. Tal dificuldade pode ser oriunda da renda insuficiente ou da dificuldade/inviabilidade de produzir o alimento para o consumo próprio. Independentemente da natureza de sua origem, é um problema que atinge os grupos menos favorecidos (vulneráveis). Essa situação se agrava quando se associa à escolaridade insuficiente, ao pouco acesso aos serviços de saúde e ao estado precário de habitação e saneamento básico (FACCHINI et al., 2014) além de estar relacionada aos hábitos alimentares e de vida, como a prática de exercícios físicos e consumo de substâncias nocivas à saúde como o álcool e o tabaco.

Conclusão

A insegurança alimentar apresenta uma prevalência elevada em PVHA no Estado da Paraíba, o que piora o quadro de vulnerabilidade dessas pessoas, já expresso em relação a menor renda e baixo nível de escolaridade. A insegurança alimentar está associada a um risco mais elevado de inadequações no estado nutricional e de progressões clínicas inapropriadas entre os indivíduos vivendo com o HIV/Aids, embora no presente estudo, não foram encontradas associação significativa entre o estado nutricional e a insegurança alimentar, porém, é importante salientar que a prevalência de sobrepeso e obesidade é elevada em ambos os grupos, dados que já foram descritos em estudos com outra população. Existe associação entre a prática de atividade física, o consumo de bebidas alcoólicas e o número de refeições

consumidas por dia e a insegurança alimentar em pessoas vivendo com HIV/Aids, no presente estudo.

REFERÊNCIAS

ANEMA, A. et al. Food insecurity and HIV/AIDS: current knowledge, gaps, and research priorities. **Current HIV/AIDS reports**, v. 6, n. 4, p. 224–231, nov. 2009.

BARROS, E. S. et al. Influência da alimentação na lipodistrofia em portadores de HIV-AIDS praticantes de atividade física regular. **RBPFEEX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 1, n. 2, 9 dez. 2011.

BARBOSA R.M.R, FORNÉS S.N. Avaliação nutricional em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência adquirida. *Rev. Nutr.* v. 16, n.4, p. 462, 2003.

BRASIL, P. DA R. **Lei de segurança alimentar e nutricional 11.346**, 2006. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm>. Acesso em: 21 mai. 2018

FACCHINI, Luiz Augusto et al. Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda per capita para redução das iniquidades. *Cad. Saúde Pública.* vol.30, n.1, p.162, 166, 2014.

GIUDICI, K. V.; DURAN, A. C. F. L.; JAIME, P. C. Self-reported Body Changes and Associated Factors in Persons Living with HIV. **Journal of Health, Population, and Nutrition**, v. 28, n. 6, p. 560–566, dez. 2010.

KALICHMAN, S. C. et al. Food Insecurity and Other Poverty Indicators Among People Living with HIV/AIDS: Effects on Treatment and Health Outcomes. **Journal of Community Health**, v. 39, n. 6, p. 1133–1139, dez. 2014

MELLO ED, O que significa a avaliação do estado nutricional - *Jornal de Pediatria* - Vol. 78, Nº5, 2002, p.357

PEREZ-ESCAMILLA, R.; VIANNA, R. P. DE T. Food Insecurity and the Behavioral and Intellectual Development of Children: A Review of the Evidence. **Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk**, v. 3, n. 1, 24 fev. 2012.

SANTOS ET AL. Novos avanços relacionados ao HIV/AIDS, *Revista Enfermagem Contemporânea*, Salvador, dez. 2012; 1(1): 80-102. <http://www.bahiana.edu.br/revistas>

UNAIDS. **UNAIDS Policy Brief: HIV, Food Security and Nutrition.**, 2008. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2989/AJAR.2009.8.4.4.1041>>. Acesso em: 21 mai. 2018

WHO. **WHO | Obesity: preventing and managing the global epidemic**, 2000. Disponível em: <http://www.who.int/entity/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/index.html>. Acesso em: 21 mai. 2018