CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA
ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL DE CIDADE TIRADENTES
Ensino médio com habilitação técnica em nutrição e dietética

Adriana Regina Silva dos Santos
Estella Gabriela Peçanha
Laís de Jesus Pereira
Laís Vitoria da Silva Rodrigues
Laisa Beatriz da Silva Rodrigues

DIETOTERÁPIA NA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

São Paulo

2023

Adriana Regina Silva dos Santos
Estella Gabriela Peçanha
Laís de Jesus Pereira
Laís Vitoria da Silva Rodrigues
Láisa Beatriz da Silva Rodrigues

DIETOTERÁPIA NA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso em Nutrição e Dietética, da Etec Cidade Tiradentes orientado pelas professoras Natalia Santino e Natalia Carvalho Da Silva, com o requisito parcial para obtenção do título de técnico em nutrição e dietética

São Paulo

2023

DEDICATÓRIA

Dedicamos a todos os envolvidos que nos guiaram durante essa jornada de aprendizado e conhecimento. As professoras Natalia Santino e Natalia Carvalho Da Silva, que está conosco desde o primeiro ano, nos guiando e ajudando e a todos os professores que estão envolvidos na contribuição das pesquisas, dados, referências e artigos. E também a nós mesmas pelo comprometimento, dedicação, esforço, companheirismo e paciência umas com as outras durante esse processo de desenvolvimento e crescimento**.**

EPÍGRAFE

“Saúde não é tudo, mas tudo não é nada sem saúde”

-Sócrates

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente a todos os professores, segundamente aos nossos pais pelo apoio e paciência, agradecemos também aos cantores: Black evil brides, Bon Jovi, Baco exu do blues, Beyonce. E agradecemos principalmente a Deus e aos Orixás que nos guiaram e ajudaram.

RESUMO

A dietoterapia desempenha um papel crucial no manejo da Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids), uma condição crônica que compromete o sistema imunológico. Uma alimentação adequada pode ajudar a fortalecer o sistema imunológico, melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de complicações associadas à doença. Uma dieta balanceada e nutritiva é fundamental para pessoas com Aids. É importante consumir uma variedade de alimentos que forneçam os nutrientes necessários para manter a saúde e fortalecer o sistema imunológico. Isso inclui alimentos ricos em vitaminas, minerais, antioxidantes e proteínas. As vitaminas e minerais desempenham um papel crucial na manutenção da função imunológica. Alimentos como frutas cítricas, vegetais verdes folhosos, nozes e sementes são fontes ricas em vitaminas A, C, E, zinco e selênio, que são importantes para fortalecer o sistema imunológico. As proteínas também são essenciais para a saúde e recuperação do organismo. Alimentos como carnes magras, peixes, ovos, leguminosas e laticínios podem fornecer proteínas de alta qualidade. Além disso, é importante evitar alimentos que possam comprometer a imunidade e aumentar o risco de infecções. Isso inclui alimentos processados, com alto teor de açúcar refinado e gorduras saturadas. Esses alimentos podem causar inflamação no corpo e prejudicar a resposta imunológica. É recomendado que pessoas com Aids consultem um nutricionista especializado em doenças crônicas para receber orientações personalizadas. O nutricionista poderá avaliar as necessidades individuais, considerando fatores como o estágio da doença, a presença de outras condições de saúde e os medicamentos utilizados, e fornecer um plano alimentar adequado. A dietoterapia desempenha um papel importante no manejo

da Aids, ajudando a fortalecer o sistema imunológico e melhorar a qualidade de vida. Uma dieta balanceada, rica em nutrientes e evitando alimentos prejudiciais, pode contribuir para o bem-estar geral das pessoas com Aids.

ABSTRACT

Diet therapy plays a crucial role in the management of Human Immunodeficiency Syndrome (AIDS), a chronic condition that compromises the immune system. Proper nutrition can help strengthen the immune system, improve quality of life and reduce the risk of complications associated with the disease. A balanced and nutritious diet is essential for people with AIDS. It is important to consume a variety of foods that provide the nutrients needed to maintain health and strengthen the immune system. This includes foods rich in vitamins, minerals, antioxidants and proteins. Vitamins and minerals play a crucial role in maintaining immune function. Foods such as citrus fruits, green leafy vegetables, nuts and seeds are rich sources of vitamins A, C, E, zinc and selenium, which are important for strengthening the immune system. Proteins are also essential for the health and recovery of the body. Foods such as lean meats, fish, eggs, legumes and dairy products can provide high-quality protein. Furthermore, it is important to avoid foods that can compromise immunity and increase the risk of infections. This includes processed foods, high in refined sugar and saturated fats. These foods can cause inflammation in the body and impair the immune response. It is recommended that people with AIDS consult a nutritionist specializing in chronic diseases to receive personalized guidance. The nutritionist will be able to assess individual needs, considering factors such as the stage of the disease, the presence of other health conditions and the medications used, and provide an appropriate eating plan. Diet therapy plays an important role in the management of AIDS, helping to strengthen the immune system and improve quality of life. A balanced diet, rich in nutrients and avoiding harmful foods, can contribute to the general well-being of people with AIDS.

SUMÁRIO

1.Introdução 10

2.Objetivos 12

2.1Objetivo Geral 12

2.2Objetivos Específicos 12

3.Metodologia 13

4.Justificativa 13

5.Resultados 14

6.Discussão 22

7.Considerações Finais 48

Ref. Bibliográficas 49

Anexos 53

1.INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que provoca uma supressão do sistema imune e torna o indivíduo suscetível a infecções oportunas que se não tratadas levam o indivíduo ao óbito. Segundo Rachid Schechter (2017) a infecção pelo HIV é dívida em três fases, sendo elas a fase aguda, também conhecida como síndrome de soro conversão, a fase assintomática e a fase sintomática.

Sem interversões terapêuticas a mediana de progressão da fase aguda até a fase sintomática é de aproximadamente 10 anos, podendo variar entre seus portadores.

A transmissão do vírus ocorre por meios sexuais sem proteção; uso de seringas compartilhadas e transfusão de sangue. Segundo o Programa Nacional de AIDS, a infecção pelo HIV começou a ser observada na metade do século 20. A história registrada, conta que a doença surgiu na África Central e, provavelmente, pela mutação do vírus do macaco. Algumas experiências comprovam que o elo perdido na passagem dos primatas para o homem parece estar relacionado com a questão da manipulação de carnes de chimpanzés Infectados na África (FERREIRA et al., 2019). No portador de HIV/AIDS a desnutrição pode ter causas diversas. Pessoas acometidas pelo vírus costumam ter uma ingestão alimentar reduzida, o que leva, consequentemente, a uma redução do peso do indivíduo. As causas para essa diminuição alimentar podem estar associadas a uma série de razões como: anorexia, fadiga, náuseas, vômitos, alterações metabólicas, diarreia, alterações neurológicas, fatores psicológicos e interação droga-nutriente, que gera deficiência de algumas vitaminas (A, C, B12, B6) e minerais como, zinco e selênio, assim, como o próprio tratamento medicamentos pode levar o paciente a esse quadro (PINTO, et al., 2016; SOUZA, et al., 2017; KAUFFMANN, et al., 2017).

Em 1986, surgiu o primeiro medicamento contra a AIDS, o AZT, mas apenas em meados de 1992 foi que o governo federal autorizou a distribuição gratuita da medicação ao portador de HIV e pacientes com AIDS, nessa mesma década surgiram também outros medicamentos antirretrovirais que inibiam a multiplicação do HIV, de acordo com banco de dados e pelo próprio Ministério da Saúde (F, 2018).

A distribuição dos antirretrovirais (ARV) permitiu reduzir em 50% a mortalidade por AIDS no Brasil, e aumentou em 80% o tratamento para as doenças oportunistas, melhorando a melhor qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

O trato gastrointestinal é considerado o primeiro e mais prejudicado órgão em decorrência da síndrome, sobretudo, na parte que integra o tecido imunológico. Essas alterações provocam agravos que afetam desde a mastigação até a absorção de nutrientes. Geralmente os pacientes apresentam apetite diminuído e ingestão energética insuficiente, associada a um gasto energético de repouso aumentado, a soma desses fatores provocam uma importante perda de tecido adiposo e massa muscular. Devido a essas alterações fisiológicas, realizar avaliação nutricional nos portadores do vírus é indispensável para rastrear precocemente o risco nutricional e intervir eficazmente (PEREIRA, et al., 2019)

A avaliação do estado nutricional desses pacientes deve ser constante, afim de se manter os cuidados nutricionais, evitando uma piora do quadro e a suscetibilidade a complicações. Sabendo que uma alimentação saudável e adequada em nutrientes contribui com a melhora da qualidade de vida, além de permitir ao profissional de saúde, compreender melhor algumas condições que ajudam no enfrentamento da patologia a partir de uma intervenção nutricional adequada, visando a manutenção ou recuperação do estado nutricional (PINTO, et al., 2016).

Esse tema foi escolhido com o propósito de divulgar a importância que a nutrição desempenha na saúde e na qualidade de vida dessas pessoas. Explorar esse tema vai permitir a compreensão de como uma dietoterápica adequada pode fortalecer o sistema imunológico, regular efeitos colaterais dos medicamentos e melhorar a saúde em geral, além disso esse estudo pode contribuir para a divulgação de informações e práticas sobre como a alimentação, pode ser uma ferramenta vital no tratamento e no bem-estar dos portadores de HIV/AIDS.

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Mostrar sobre a alimentação adequada para portadores do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

2.2 Objetivos Específicos

Informar sobre o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Explorar o conhecimento da dietoterapia do portador de Aids para o desenvolvimento de elaboração de novas sugestões de cardápios e o acesso à novas melhorias de saúde física, mental e imunológico.

3.METODOLOGIA

O presente trabalho tem como metodologia utilizada a coleta de dados tipo bibliográfica por meio de uma revisão exploratória e explicativa da literatura, da qual teve levantamentos bibliográficos e informações por meios de telecomunicações, para a coleta dos materiais utilizados na revisão bibliográfica realizada neste trabalho, foram utilizadas bases de dados como: livros, artigos científicos, artigos acadêmicos e sites de Órgãos Públicos.

A busca nessas bases de dados se deu por meio de combinações entre as seguintes palavras-chaves: “Alimentação; HIV; AIDS; Dietotapia; vírus; Nutrição; Desnutrição; tratamento; IST´s; Prevenção; retrovírus; soro positivo; antirretrovirais; terapia nutricional”.

Os critérios de inclusão utilizados para selecionar este material foram: Trabalhos completos publicados nos últimos 12 anos; publicados em português e inglês; Trabalhos que tratem de Alimentação para portadores da AIDS, HIV e infecções sexualmente transmissíveis, tratamentos e medicamentos e dietoterapias e relações entre tais assuntos.

Já os critérios de exclusão adotados em: Trabalhos incompletos; Trabalhos publicados ou não atualizados antes de 2011; Trabalhos publicados sem referência ao autor; e Trabalhos publicados com assuntos distintos do objetivo da pesquisa.

4.REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vários tipos de agentes. São transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha, com uma pessoa que esteja infectada e, geralmente, se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas.

Algumas IST são de fácil tratamento e de rápida resolução. Outras, contudo, têm tratamento mais difícil ou podem persistir ativas, apesar da sensação de melhora relatada pelos pacientes. As mulheres, em especial, devem ser bastante cuidadosas, já que, em diversos casos de IST, não é fácil distinguir os sintomas das reações orgânicas comuns de seu organismo. Isso exige da mulher consultas periódicas ao médico. Algumas IST, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até a morte. Algumas IST também podem ser transmitidas da mãe infectada para o bebê durante a gravidez ou durante o parto. Podem provocar, assim, a interrupção espontânea da gravidez ou causar graves lesões ao feto, outras podem também ser transmitidas por transfusão de sangue contaminado ou compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente no uso de drogas injetáveis. (ALVES, B 2023)

4.2 Tipos de Infecções Sexualmente Transmissíveis

4.2.1 Cancro mole

O cancro mole, também chamado de úlcera mole, é uma doença sexualmente transmissível causada pela bactéria Haemophilus ducreyi. Essa infecção provoca o surgimento de feridas dolorosas e ulceradas nos órgãos genitais, podendo também afetar a região anal. O contágio geralmente ocorre por meio do contato sexual desprotegido com uma pessoa infectada. Os sintomas do cancro mole incluem o surgimento de lesões avermelhadas e dolorosas que evoluem para úlceras abertas e purulentas. Além disso, pode haver linfonodos inchados na região inguinal .(REDE D’OR,2023).

4.2.2 Condiloma acuminado ou HPV:

O condiloma acuminado, conhecido também como verruga genital, crista de galo, figueira ou cavalo de crista, é uma doença sexualmente transmissível (DST) causada pelo Papilomavírus humano (HPV). Atualmente, existem mais de 100 tipos de HPV – alguns deles podendo causar câncer, principalmente no colo do útero e do ânus. Entretanto, a infecção pelo HPV é muito comum e nem sempre resulta em câncer. O exame de prevenção do câncer ginecológico, o Papanicolau, pode detectar alterações precoces no colo do útero e deve ser feito rotineiramente por todas as mulheres. Não se conhece o tempo em que o HPV pode permanecer sem sintomas e quais são os fatores responsáveis pelo desenvolvimento de lesões. Por esse motivo, é recomendável procurar serviços de saúde para consultas periodicamente. (PREFEITURA BH,2021).

4.2.3 Gonorreia:

Gonorreia é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria Neisseria gonorrhoeae, popularmente chamada de gonococo. Ela também pode passar da mãe para o bebê durante o parto. O problema, frequente em homens e mulheres, costuma afetar a uretra e o colo do útero bem como o reto e a garganta quando se pratica sexo anal e oral, respectivamente. Dor e ardência são sinais comuns,nas crianças recém-nascidas, atinge principalmente os olhos, com potencial de deflagrar a perda de visão. (SANTOS,2020).

4.2.4 Clamídia:

A clamídia é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que pode atingir a uretra, reto, garganta ou colo do útero e que é causada pela bactéria Chlamydia trachomatis, podendo afetar tanto homens como mulheres. A infecção acontece após se ter contato sexual desprotegido e na maioria dos casos é assintomática, no entanto é possível também notar alguns sintomas em alguns casos, como corrimento vaginal alterado ou queimação ao urinar, por exemplo. A doença pode ser identificada apenas com a avaliação dos sintomas apresentados, mas também existem exames que ajudam a confirmar o diagnóstico. Assim, sempre que existir suspeita de ter contraído clamídia é muito importante ir ao clínico geral ou em um infectologista, para confirmar o diagnóstico e iniciar o tratamento adequado, que normalmente é feito com antibióticos. (SEDICIAS,2023).

4.2.5 Herpes:

herpes é um vírus que causa feridas e machucados no corpo, em áreas como os genitais e em outras regiões, podendo ser aliados ou não a outros sintomas. O herpes-zóster, por exemplo, é um tipo de vírus popularmente conhecido como “cobreiro”, responsável por causar a catapora, doença em que o paciente apresenta febre e uma irritação na pele, com a presença de bolhas, bastante dor e coceira. Outros tipos de herpes são causados pelo vírus herpes simples, que afeta diferentes áreas do corpo. É o caso do herpes na boca e do herpes labial, que podem evoluir para uma estomatite. Há também o herpes genital, o herpes vaginal e o herpes bucal. (REDE D’OR,2023).

4.2.6 linfo granuloma venéreo:

O linfogranuloma venéreo é uma infecção sexualmente transmissível causada por Chlamydia trachomatis. Ele causa linfonodos inchados e dolorosos na virilha e às vezes infecção do reto. O linfogranuloma venéreo começa como uma bolha pequena e muitas vezes imperceptível que cicatriza rapidamente. Depois os linfonodos incham e se tornam sensíveis. Os médicos suspeitam da infecção com base nos sintomas e confirmam a infecção com exames de sangue. Antibióticos, tomados por três semanas, podem curar a infecção, mas os linfonodos podem continuar inchados. Usar preservativos durante o sexo genital pode ajudar a prevenir a transmissão de linfogranuloma venéreo e de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) de uma pessoa para outra. O linfogranuloma venéreo é causado por tipos de Chlamydia trachomatis diferentes daqueles que causam a infecção da uretra (uretrite) e do colo do útero (cervicite). O linfogranuloma venéreo ocorre principalmente em áreas tropicais e subtropicais e é rara nos Estados Unidos. No entanto, tem havido relatos em homens que fazem sexo com homens na Europa, América do Norte e Austrália. Infecções retais causadas por essas bactérias se tornaram mais comuns em pessoas que praticam sexo anal. (MORRIS,2023).

4.2.7 Sífilis:

Manifesta-se inicialmente como uma pequena ferida nos órgãos sexuais (cancro duro) e com ínguas (caroços) nas virilhas. A ferida e as ínguas não doem, não coçam, não ardem e não apresentam pus. Após um certo tempo, a ferida desaparece sem deixar cicatriz, dando à pessoa a falsa impressão de estar curada. Se a doença não for tratada, continua a avançar no organismo, surgindo manchas em várias partes do corpo (inclusive nas palmas das mãos e solas dos pés), queda de cabelos, cegueira, doença do coração, paralisias. (MORRIS,2023).

4.2.8 Tricomoníase:

É uma infecção genital causada pelo protozoário Trichomonas Vaginalis. Sua transmissão ocorre por meio das relações sexuais ou contato íntimo com secreções de uma pessoa contaminada. Pode ser transmitida por mulher/homem e mulher/mulher. Em geral, afeta mais as mulheres. O Trichomonas vaginalis é um parasita que só infecta o ser humano; costuma viver na vagina ou na uretra, mas pode também ser encontrado em outras partes do sistema geniturinário. Esse protozoário causa microlesões na parte interna da vagina e pode levar ao desenvolvimento de outras ISTs. (DR. SERGIO RAMOS,2021).

4.2.9Aids

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) ocorre em estágios mais avançados da infecção pelo vírus HIV. O HIV ataca as células de defesa do nosso corpo, o organismo fica mais vulnerável a diversas doenças, de um simples resfriado a infecções mais graves como tuberculose ou câncer. Há alguns anos, receber o diagnóstico de aids era uma sentença de morte. Atualmente, é possível ser soropositivo e viver com qualidade de vida. Para isso, é preciso seguir recomendações médicas e tomar os medicamentos indicados corretamente. Recomenda as pessoas com vida sexual ativa que façam o teste anti-HIV.O diagnóstico precoce é extremamente importante para garantir a qualidade de vida dos portadores do Aids. (ALVES,2023).

4.3 HIV

O HIV (human immunodeficiency virus) é o vírus que ataca o sistema imunológico e deixa o organismo sem defesa contra outras infecções, provocando a imunodeficiência humana. O principal alvo do vírus HIV é o linfócito T-CD4+, que é um dos tipos de célula de defesa produzida pela glândula timo. Essa célula é responsável por organizar e comandar a resposta do sistema imunológico, pois consegue memorizar os tipos de micro-organismos que já infectaram o corpo e, assim, pode reconhecê-los e destruí-los.

Quando infecta uma pessoa, o vírus HIV se liga a um componente da membrana que reveste o linfócito T-CD4+ e o invade para se multiplicar. Ele altera o DNA do linfócito para que crie cópias do vírus. Depois que se multiplica, rompe e destrói o linfócito se ligando a outros para continuar sua multiplicação. Conforme a infecção pelo HIV avança, o sistema imunológico vai enfraquecendo até não conseguir mais combater outros agentes infecciosos. (PFIZER,2021)

4.3.1 Variantes do HIV

Foram identificados desde 1992 dois tipos de variantes do HIV: HIV-1 e HIV-2. O HIV-1 é dividido em dois grupos M (Major) e O (Outlier), sendo que um novo grupo já foi descrito e recebeu a denominação de N (New).(JK Carrey -2012)

O grupo M ainda se subdivide em subgrupos A, B, C, D, F, G, H
e J, o que mostra uma grande diversidade genética viral. Os subtipos anteriormente classificados como E e I são, na verdade,vírus recombinantes, denominados recombinantes circulatórios.(TOMPSHON Leiteria-2013)

4.3.2 Nova variante HIV

Uma pesquisa recém-divulgada da Universidade de Oxford revelou a existência de uma variante mais transmissível e prejudicial do HIV, surgida na Holanda. As pessoas que vivem com o recém-revelado subtipo do HIV, chamado de variante VB, experimentam o dobro da taxa de declínio do sistema imunológico (contagem de CD4), têm cargas virais mais altas do HIV (quantidade de vírus no sangue) e são vulneráveis a desenvolverem AIDS de duas a três vezes mais rápido, após o diagnóstico, do que se estivessem vivendo com outras cepas do vírus. O estudo liderado por profissionais de pesquisa do Big Data Institute, da Universidade de Oxford, foi o primeiro a descobrir o subtipo B do vírus e também revelou que a variante circula na Holanda há anos e continua receptiva ao tratamento do HIV.

De acordo com os médicos infectologistas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; O HIV sofreu mutações em seu material genético original e essas mutações, que são mais de 300, modificaram de alguma forma as proteínas que o vírus usa para se replicar. A mudança permitiu que ele se tornasse mais ágil, possibilitando, ao infectar uma pessoa, atingir cargas virais mais altas e fazer mais cópias de HIV no organismo. Isso faz com que a doença tenha uma progressão mais rápida que o habitual. Quanto maior a carga viral, maior a transmissibilidade dessa pessoa". Ainda não há informações se essa variante chegou ao Brasil, mas já foi possível verificar que, apesar de sua agressividade, ela responde bem aos tratamentos atualmente existentes. (JORNAL DA USP -03/2022)

O HIV continua sendo a pandemia mais mortal do nosso tempo—estima-se que 79 milhões de pessoas foram infectadas pelo vírus, para o qual ainda não há vacina nem cura. Cerca de 36 milhões de pessoas morreram de doenças relacionadas à AIDS desde o início da pandemia e 1,5 milhão de pessoas foram recém-infectadas pelo HIV em 2020. Das 38 milhões de pessoas que vivem hoje com HIV, 28 milhões estão em terapia antirretroviral que salva vidas, mantendo-as vivas e saudáveis e impedindo a transmissão do vírus.

As pessoas infectadas com a variante têm uma carga viral média que é cerca de quatro vezes maior do que é normal para a infecção pelo HIV, e seu sistema imunológico é enfraquecido duas vezes mais rápido, colocando-as em risco de desenvolver a AIDS mais rapidamente.

Assim como outras mutações do HIV descobertas até hoje, essa também é prontamente passível de tratamento com todos os medicamentos antirretrovirais disponíveis atualmente. A mutação é uma atividade natural dos vírus, e, felizmente, para o HIV, os tratamentos atuais ainda funcionam para a variante do subtipo B do HIV. (ZEMBE Lycias,2022)

4.4 AIDS

Na medida em que se multiplica e destrói os linfócitos T-CD4+, o vírus HIV vai incapacitando o sistema imunológico da pessoa, permitindo que ela desenvolva outras doenças, que são chamadas de oportunistas. Quando isso acontece é que a pessoa desenvolve a aids. Ou seja, a diferença entre HIV e aids, é que HIV é o vírus que pode provocar a aids (Acquired Immune Deficiency Syndrome, em português, síndrome da deficiência imunológica adquirida).

Mas, isso leva um tempo para acontecer desde o momento em que alguém é infectado pelo HIV – e pode variar bastante. Quando a pessoa é contaminada, passa a ser soropositiva. Porém, muitos soropositivos podem viver anos com o vírus sem desenvolver a doença e ter sinais e sintomas de aids. No entanto, mesmo sem desenvolver a doença, quem tem o vírus HIV pode transmiti-lo para outras pessoas.

As formas de contágio são as seguintes:

Fazer sexo vaginal, anal e oral sem usar preservativo;

Receber transfusão de sangue contaminado;

Compartilhar instrumentos perfurocortantes sem esterilizar antes, como seringas e alicates de unha; Da mãe para o filho durante a gravidez, o parto e a amamentação.

Porém, a pessoa que faz tratamento com antirretrovirais e tem a carga do vírus HIV indetectável em exames durante seis meses no mínimo, não o transmite em relações sexuais. O conceito de que o vírus indetectável é igual a intransmissível (I = I) é consenso entre cientistas e instituições de referência sobre HIV de abrangência mundial e está baseado em evidências científicas.

Esse conceito foi adotado pelo governo brasileiro, conforme a Nota Informativa Nº 5, de 14 de maio de 2019, divulgada pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e

Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde (DIAHV/SVS) do Ministério da Saúde. Mas, a Nota ressalta que o uso regular de preservativos continua sendo uma estratégia fundamental para a resposta ao HIV. Segundo o Ministério da Saúde, cerca de 920 mil brasileiros vivem com HIV. Deste total, 89% foram diagnosticados, 77% fazem tratamento com antirretroviral e 94% das pessoas que fazem o tratamento já não transmite o HIV, por terem atingido a carga viral indetectável. Os indicadores do Boletim Epidemiológico HIV/Aids do Ministério da Saúde, publicado em 2020, mostraram que, no Brasil, os homens predominam os casos de infecção com 69,4%, contra 30,6% em mulheres. O que indica 26 homens para cada dez mulheres infectadas. De acordo com boletim, verificou-se que 51,6% dos casos em homens foram decorrentes de exposição homossexual ou bissexual, 31,3% heterossexual e 1,9 % se deram entre os usuários de drogas injetáveis. Já entre as mulheres, foi identificado que 86,6% dos casos são resultantes da exposição heterossexual e 1,3% entre usuárias de drogas injetáveis. Em faixa etária, o grupo mais afetado pela doença é o de pessoas que possuem entre 20 e 34 anos, representando 52,7% dos casos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2007)

Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

HISTÓRICO DA EVOLUÇÃO DE INFECÇÃO POR HIV NO BRASIL
POR ESTADO

NORTE **(AZUL)**	NORDESTE **(ROXO)**	CENTRO-OESTE **(ROSA)**	SUDESTE **(LARANJA)**	SUL **(AMARELO)**

0 **100,000** **200,000**

SP-258,763

RJ-110,604

RS-81,798

MG-57,018

SC-41,679

PR-39,453

BA-28,041

PE-28,027

PA-19,175

CE-18,270

GO-16,611

MA-14,487

ES-13,857

AM-13,763

MT-11,028

DF-10,753

MS-9273

PB-7044

RN-6069

AL-5868

PI-5658

RO-4761

SE-4134

TO-2245

RR-1848

AP-1783

AC-893

2014

HISTÓRICO DA EVOLUÇÃO DE INFECÇÃO POR HIV NO BRASIL

POR ESTADO

NORTE	NORDESTE	CENTRO-OESTE	SUDESTE	SUL
(AZUL)	**(ROXO)**	**(ROSA)**	**(LARANJA)**	**(AMARELA)**

SP-310,099

RJ-141,368

RS-105,607

MG-75,353

SC-55,850

PR-53,147

BA-42,129

PE-41,081

PA-35,058

CE-27,629

GO-24,401

MA-24,145

ES-23,356

AM-18,958

MT-16,484

DF-14,047

MS-13,663

PB-10,918

RN-10,440

AL-9952

PI-8656

RO-7262

SE-7038

TO-3808

RR-3309

AP-3280

AC-1498

2022

4.5 Fisiopatologia

O HIV adere e penetra nas células T hospedeiras via moléculas de CD4+ e receptores de quimiocina (ver figura Ciclo de vida simplificado do HIV). Após a adesão, o RNA do HIV e várias enzimas que codificam o HIV são liberadas na célula hospedeira.A replicação viral requer que a transcriptase reversa, (uma polimerase de DNA dependente de RNA) copie o RNA do HIV produzindo o DNA pró-viral; esse mecanismo de cópia está sujeito a erros, resultando em mutações frequentes e, portanto, novos genótipos do HIV. Essas mutações facilitam a replicação de HIV que resiste ao controle do sistema imunitário do hospedeiro e dos antirretrovirais.

O DNA pró-viral entra no núcleo da célula hospedeira e é integrado ao DNA do hospedeiro, em um processo que envolve a integrasse, outra enzima do HIV. A cada divisão celular, o DNA proviral integrado é duplicado ao longo do DNA do hospedeiro. Subsequentemente, o DNA proviral do HIV pode ser transcrito para o RNA viral do

HIV e transferido para proteínas do HIV tal como as glicoproteínas 41 e 120 do invólucro. Essas proteínas do HIV são agrupadas em vírions do HIV na membrana interna da célula hospedeira e germinam da superfície celular dentro de um invólucro da membrana celular humana modificada. Cada célula hospedeira pode produzir milhares de virions. Após a germinação, a protease, outra enzima do HIV cliva as proteínas virais, convertendo o virion imaturo em um maduro, o virion infeccioso. Linfócitos CD4+ infectados produzem 98% dos vírions HIV plasmáticos. Uma parcela de linfócitos CD4 Em infecções moderadas a graves pelo HIV cerca de oito décimos a nove décimos vírions são criados e destruídos diariamente. A meia-vida média do HIV no plasma é de 36 horas em média, 24 horas no meio intracelular e 6 horas como um vírus extracelular.

Todos os dias, cerca de 30% da carga total de HIV em uma pessoa infectada passa por renovação. Além disso, 5 a 7% das células CD4 passam diariamente por renovação, e todo o conjunto de células CD4 se renova a cada 2 dias. Assim, a aids resulta de uma replicação contínua e consistente do HIV, levando ao vírus e à morte imuno mediada dos linfócitos CD4.

Além disso, o alto volume da replicação do HIV e a alta frequência de erros de transcrição pela transcriptase reversa do HIV resulta em muitas mutações, aumentando a probabilidade de desenvolvimento de cepas resistentes à imunidade

do hospedeiro e aos fármacos. Mais infectados constitui um reservatório de HIV que pode ser reativado (Edward R. Cachay,2023)

4.5.1. Sistema imunitário

Duas consequências importantes da infecção pelo HIV são danos no sistema imunitário, especificamente a depleção de linfócitos CD4+

Ativação imunitária Linfócitos CD4 + estão envolvidos na imunidade mediada por células e, em menor grau, humoral. A depleção de CD4+ pode resultar de: Efeitos citotóxicos diretos da replicação do HIV, Citotoxicidade mediada por células Linfócitos CD4+ infectados possuem uma meia-vida de cerca de 2 dias, que é muito menor que a dos linfócitos CD4+ não infectados. As taxas de destruição de linfócitos T CD4+ estão relacionadas com o nível plasmático de HIV. De maneira característica, durante

a infecção inicial ou primária, os níveis de HIV são maiores e a contagem de linfócitos CD4 circulantes cai rapidamente.

A contagem normal de CD4+ é cerca de 750/mcL e a imunidade é minimamente afetada se a contagem for de 350/mcL. Se a contagem cai abaixo de cerca de 200/mcL, a perda da imunidade mediada por células permite que uma variedade de patógenos oportunistas se reativem a partir de estados latentes e causem doença clínica. (LAMBSON BE,2019)

4.5.2 Progressão da doença

Durante as primeiras semanas da infecção primária, há respostas imunitárias celulares e humorais:

Humoral: anticorpos contra o HIV são mensuráveis em poucas semanas após a infecção primária; contudo, os anticorpos não conseguem controlar completamente a infecção pelo HIV porque as formas mutantes de HIV geradas não podem ser controladas pelos anticorpos anti-HIV atuais do paciente.

Celular: a imunidade mediada por células é um meio mais importante de controlar os níveis elevados da viremia inicialmente. Mas a rápida mutação dos antígenos virais que são alvo da citotoxicidade mediada pelos linfócitos subverte o controle do HIV em todos, exceto em um pequeno percentual de pacientes. (MABVAKURE BM, 2019)

4.6 Prevenção

É importante observar o próprio corpo durante a higiene pessoal – isso pode ajudar a identificar uma IST no estágio inicial – e procurar o serviço de saúde ao perceber qualquer sinal ou sintoma. O uso do preservativo, masculino ou feminino, em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais) é o método mais eficaz para evitar a transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), do HIV/Aids e das hepatites virais B e C.

Existem vários métodos anticoncepcionais, no entanto, o único que pode evitar a gravidez e também prevenir as ISTs é a camisinha (masculina ou feminina). Orienta-se que, sempre que possível, realizar a dupla proteção: uso da camisinha e de outro

método anticonceptivo de escolha. As unidades de saúde do SUS disponibilizam gratuitamente preservativos masculinos e femininos.
torna impossível ao corpo combater infecções e doenças. Quando isto acontece, a infecção pelo HIV leva à AIDS. (Governo do estado de São Paulo,2017)

4.6.1 PrEP

A Profilaxia PRÉ-Exposição (PrEP), atualmente, é indicada para pessoas sexualmente ativas, não infectadas, mas com risco aumentado de exposição ao HIV, em diferentes contextos sociais. No Brasil, essas populações incluem profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, gays, mulheres trans e travestis, além de casais soro discordantes (quando um parceiro é soropositivo e o outro não), como forma complementar de prevenção e para o planejamento reprodutivo. A PrEP é disponibilizada de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O medicamento pode ser comprado na rede privada, com o nome comercial de truvada, somente com prescrição médica.
Os pacientes interessados em aderir ao tratamento fora do SUS devem passar por um processo semelhante: buscar um infectologista e fazer uma série de exames.
No entanto, além de arcar com todo acompanhamento necessário, é preciso comprar o medicamento importado, varia, em média,150 a 290 reais e dura um mês(30 comprimidos) (Abinoan Santiago,2020)

4.6.2Tempo do PrEP fica no organismo

O Truvada permanece no organismo durante cerca de uma semana após tê-lo deixado de tomar. O principal ingrediente do Truvada, um dos medicamentos usados na PrEP, tem normalmente uma meia-vida de mais de seis dias, segundo a comunidade médica. Além disso, a pessoa deve também fazer teste de HIV a cada 3 meses enquanto toma PrEP. Se houver dificuldades em tomar a PrEP. diariamente ou se quiser parar de tomar, fale com o médico que faz o seu acompanhamento!
Em vista disso, é essencial não abandonar o uso da medicação! (Governo de São Paulo 2022)

4.6.3 Restrição no uso do medicamento

Indivíduos considerados de baixo risco ou que não façam parte da população de alta vulnerabilidade à exposição ao HIV são aconselhados a não usar a PrEP… Mas por quê? Porque, nesses casos, as chances de efeito colateral são um pouco maiores do que o benefício. Pessoas que já tiveram ou têm algum problema hepático são orientadas a não utilizar a PrEP, já que o medicamento pode afetar tanto a função do rim quanto a função do fígado e agravar o quadro. (Governo de São Paulo 2022/2023)

4.6.4 Funcionamento do prep.

O medicamento começa a fazer efeito entre 7 e 20 dias de uso, dependendo do tipo de relação sexual. A PrEP é disponibilizada de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O medicamento pode ser comprado na rede privada, com o nome comercial de truvada, somente com prescrição médica.

Segundo o Ministério da Saúde, os públicos prioritários para a PrEP são as populações-chave, que apresentam risco mais elevado para a infecção, como gays e outros homens que fazem sexo com homens (terminologia adotada pela pasta, que inclui bissexuais e homens que não se identificam como gays), pessoas trans, trabalhadores do sexo e casais soro diferentes (quando um vive com HIV e o outro não).

Os especialistas também recomendam o uso para pessoas que adotam comportamentos que potencializam os riscos da infecção, o que inclui deixar de usar camisinha de forma frequente, ter relações sexuais sem preservativo com pessoas com HIV que não estejam em tratamento, apresentar ISTs com frequência e fazer uso repetido da Profilaxia Pós-Exposição ao HIV. De acordo com o Ministério da Saúde, a PrEP só tem efeito protetor se o medicamento for utilizado conforme a orientação de um profissional de saúde. Caso contrário, pode não haver concentração suficiente das substâncias ativas na corrente sanguínea do indivíduo para bloquear o vírus.

Além disso, todos os tipos de profilaxia pré-exposição só devem ser prescritos para indivíduos confirmados como HIV negativos. "Para a indicação do uso de qualquer terapia PrEP, deve-se excluir, clínica e laboratorialmente, o diagnóstico prévio de infecção pelo HIV", reforçou a agência. De acordo com o infectologista, o uso diário da PrEP pode gerar uma proteção de até 99% contra o HIV no sexo anal. No sexo vaginal, a eficácia do medicamento é de cerca de 90%. Já no esquema sob demanda, a eficácia é de até 97%. "É muito eficaz. Os poucos casos de infecção por HIV acontecem em pessoas que não tomam o medicamento de forma correta e acabam se tornando mais vulneráveis", diz Vinícius Borges. (Governo de São Paulo 2022/2023)

4.6.5 Uso de camisinha realizado com o PrEP.

A PrEP faz parte da prevenção combinada, uma estratégia adotada pelo Ministério da Saúde que junta vários métodos de prevenção ao HIV, de acordo com as necessidades de cada pessoa.

Para o infectologista, as medidas de proteção não se excluem, mas se somam. Ele defende que a prevenção vai muito além da camisinha.

"Se camisinha fosse resolver a epidemia de AIDS, ela já teria resolvido. Hoje, a gente tem que entender que existem outras opções para pessoas mais vulneráveis, para quem não consegue usar a camisinha sempre, e a PrEP tem mostrado um impacto gigante" A PrEP protege apenas contra o HIV. Não há proteção contra outras ISTs, tais como sífilis, HPV ou gonorreia. Isso significa que o acompanhamento médico é essencial quando alguém está fazendo a PrEP, para fazer o mapeamento de outras ISTs e, eventualmente, o tratamento precoce caso seja detectada.

FONTE:UNAIDS,2022.

4.6.6 Efeitos colaterais do PrEP.

Como nenhum medicamento é isento de efeitos colaterais, a PrEP, apesar de segura, tem efeitos em curto e longo prazo. Na lista de sintomas passageiros estão dor de estômago, náuseas, alteração do ritmo intestinal e gases. Em longo prazo, o risco é a alteração da função renal e perda óssea. Esses problemas, no entanto, são reversíveis. Ou seja, ao parar de tomar o medicamento a função renal e a massa óssea volte ao normal(Governo de são paulo 2022/2023)

4.6.7 PEP

A Profilaxia Pré-Exposição (PEP) é uma medida de prevenção de urgência para ser utilizada em situação de risco à infecção pelo HIV, existindo também profilaxia específica para o vírus da hepatite B e para outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Consiste no uso de medicamentos ou imunobiológicos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. Deve ser utilizada após qualquer situação em que exista risco de contágio, tais como:

Violência sexual;
Relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com seu rompimento);
Acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou contato direto com material biológico)
Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Dolutegravir (DTG) A duração da PEP é de 28 dias. Em razão do vírus, a pessoa que vive com o HIV ou ingere algum tipo de medicamento recomendado pra suprir o virus não pode doar sangue, mas não está impedida de receber uma transfusão em procedimento médicos
O funcionamento dele se consiste no uso de medicamentos ou imunobiológicos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. Deve ser utilizada após qualquer situação em que exista risco de contágio, tais como: Violência sexual; Relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com seu rompimento);
O da PEP não é vendido nas farmácias, mas a pessoa consegue entrando no site do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br) e encontrando o lugar mais próximo da casa deles para pegar a Profilaxia Pós-Exposição. A PrEP também pode ser obtida pelo mesmo site do Ministério da Saúde, pelo SUS.2 (Ana Flor Hexel Cornely 2017 e 2023)

4.6.8Cuidados com o PEP.

É importante não colocar o parceiro sexual em risco e também se proteger de novas exposições. A pessoa em uso de PEP deve ter relações sexuais protegidas com preservativo até descartar a infecção. Repetir o teste diagnóstico de HIV ao final da PEP, ou seja, com 30 dias após a exposição
A PEP é uma emergência, lembre-se disso. Após 72 horas, provavelmente não funcionará. Durante o tratamento você deve praticar abstinência sexual. Porém, em caso de relação sexual, use preservativos com os parceiros (as) sexuais
Não pode haver nova exposição ao risco durante o uso da PEP até o encerramento do caso por isso deve-se: Usar preservativo em qualquer relação sexual (mesmo com parceiro fixo); (Ana Flor Hexel Cornely 2017 e 2023)

4.6.9 Efeitos colaterais do PEP

Os efeitos adversos mais frequentes são os gastrointestinais, como diarreia, náuseas, vômitos, desconforto ou dor abdominal e flatulência, que podem estar presentes desde o início do esquema, como no caso relatado, no qual a funcionária queixava-se de náuseas e vômitos desde o segundo dia da PEP. (Prefeitura jundiaí,2019)

4.6.10 Importância do Sexo Seguro:

Geralmente, o termo “sexo seguro” é associado ao uso exclusivo de preservativos. Por mais que essa seja uma estratégia fundamental a ser sempre estimulada, possui limitações. Assim, outras medidas de prevenção são importantes e complementares para uma prática sexual segura, como as apresentadas a seguir:

– Usar preservativos;
– Imunizar-se para hepatite A (HAV), hepatite B (HBV) e HPV;
– Discutir com a parceria sobre a testagem para HIV e outras ISTs;
– Testar-se regularmente para HIV e outras ISTs;
– Tratar todas as pessoas vivendo com HIV;
– Realizar exame preventivo de câncer de colo do útero (colpocitologia oncótica);
– Realizar Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), quando indicado;
– Realizar Profilaxia Pós-Exposição (PEP), quando indicado;
– Conhecer e ter acesso à anticoncepção e concepção. (Prefeitura jundiaí,2019)

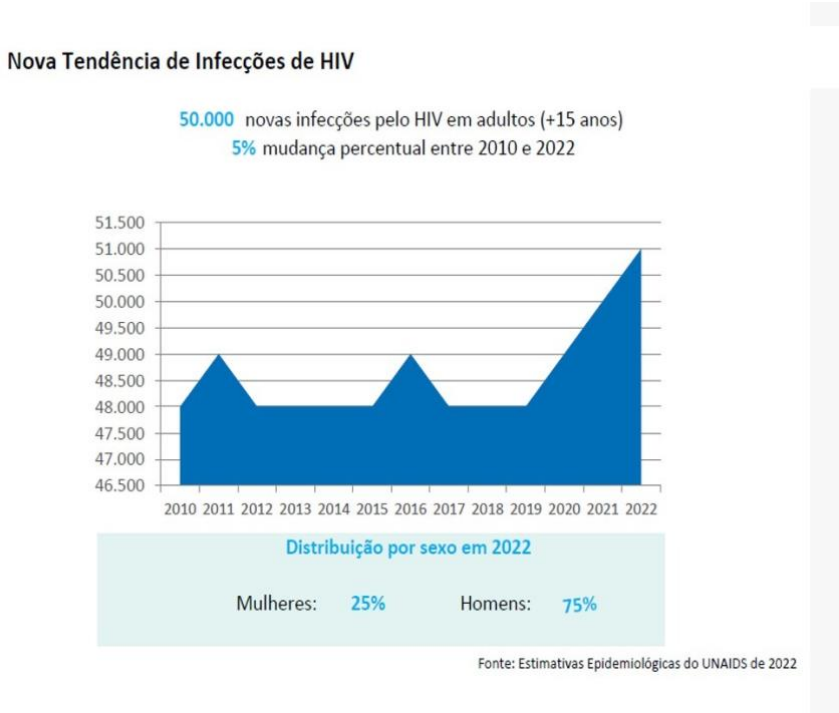
4.7 Transmissão

A transmissão pelo HIV pode ser transmitida por sangue, sêmen, lubrificação vaginal ou leite materno. O HIV está presente nesses fluidos corporais tanto na forma de partículas livres como em células imunitárias infectadas. As principais vias de transmissão são as relações sexuais desprotegidas, o compartilhamento de seringas contaminadas e a transmissão entre mãe e filho durante a gravidez ou amamentação.

A infecção pelo HIV pode ser classificada em três fases:

Infecção aguda pelo HIV: a infecção aguda pelo HIV assemelha-se à de outras infecções virais. A síndrome retroviral aguda ocorre entre a primeira e a terceira semanas de infecção e caracteriza-se por sintomas inespecíficos como febre, cefaleia, astenia, adenopatia, faringite, exantema e mialgia. A linfadenomegalia acomete principalmente as cadeias cervicais anterior e posterior, submandibular, occipital e axilar. A síndrome retroviral aguda é autolimitada, com resolução espontânea em três a quatro semanas. Diante de um quadro viral agudo, em pessoa sexualmente ativa, o médico deve considerar a possibilidade de síndrome retroviral aguda entre os diagnósticos diferenciais. Latência clínica: caracteriza-se por ser em geral assintomática, com duração de anos. É possível encontrar linfadenomegalia e alterações inespecíficas em exames laboratoriais, de pouca importância clínica, como plaquetopenia, anemia e leucopenia.

Enquanto a infecção progride, ocorre queda gradual de lt-cd4+, com aparecimento intermitente de infecções, que podem ter apresentações atípicas, ou leucoplasia e candidíase orais. Há diferentes modos de transmissão vertical; reativação de infecções antigas, como tuberculose e herpes-zóster. Além disso, podem surgir sinais e sintomas como febre baixa, perda de peso, sudorese noturna e fadiga, além de diarreia, cefalia e podem ocorrer em três períodos: intrauterino, no nascimento (intraparto) ou durante a amamentação (pós-parto). (CARVALHO Isis, 2021), em relação às nomenclaturas: soropositivo é quem é portador do vírus HIV, tendo ele se manifestado ou não. Já o soronegativo é quem realizou o exame e não teve detectada no organismo a presença da doença.



4.7.1Transmissão do HIV dentro do útero

Pelo transporte celular transplacentário, por meio de uma infecção progressiva dos trofoblastos da placenta até que o vírus atinja a circulação fetal, ou devido a rupturas na barreira placentária seguidas de microtransfusões da mãe para o feto. A transmissão durante o parto ocorre pelo contato do bebê com as secreções infectadas da mãe ao passar pelo canal vaginal, por meio de uma infecção ascendente da vagina para as membranas fetais e para o líquido amniótico ou por meio da absorção no aparelho digestivo do recém-nascido. No período após o parto, a principal forma de transmissão é a amamentação, em crianças não-amamentadas, a transmissão intraútero tardia e no período intraparto parecem ser os momentos de maior risco para tv. Cerca de 65% das infecções ocorrem no período Peri parto, e 95% ocorrem até 2 meses antes do nascimento. (FRIEDRICH L,2016)

4.8. Sintomas

Requer um diagnóstico médico

Algumas semanas depois da infecção pelo HIV, podem ocorrer sintomas semelhantes aos da gripe, como febre, dor de garganta e fadiga. A doença costuma ser

assintomática até evoluir para AIDS. Os sintomas da AIDS incluem perda de peso, febre ou sudorese noturna, fadiga e infecções recorrentes.

As pessoas podem ter:

Dores locais no abdômen, dores circunstanciais ao engolir, tosse seca, fadiga, febre, mal-estar, perda de apetite, suor noturno ou suor no aparelho gastrointestinal, diarreia, diarreia aquosa, diarreia persistente, náusea ou vômito, perda de massa muscular, fraqueza, perda de peso ou perda de peso não intencional severa, língua branca ou úlceras, erupções ou pústulas, na região genital dores ou inchaço, dificuldade em engolir ou dor e também é comum, dor de cabeça, inchaço dos gânglios, infecção oportunista, pneumonia ou sapinho. (Fiocruz,2014).

4.8.1 Como afeta o corpo

(Fisicamente)

os sintomas são semelhantes aos da gripe ou de viroses, como mal-estar, febre, cansaço, dor de cabeça e gânglios pelo corpo.

(Psicologicamente)

Quando o paciente recebe um diagnóstico positivo para o HIV, é comum apresentar sentimentos de medo, ansiedade, revolta e principalmente o sentimento de rejeição em razão ao grande preconceito que ainda afeta significativamente as PVHIV.

(Imunologicamente)

imunes inatas à infecção pelo HIV são principalmente a intensa produção de citocinas, como interleucina (IL)-1 e interferon (IFN)- 1, e a ativação das células natural killers (NK), que podem controlar temporariamente a replicação do HIV através do apoptose de células infectadas (MC Michael et al., 2010).

4.8.2 Estágio da infecção

A infecção pelo HIV pode ser dividida em quatro fases clínicas:

4.8.2.1 Infecções aguda

É o período de tempo imediatamente depois do contato com o vírus da imunodeficiência humana. Nesse período, nos dias posteriores à infecção, a multiplicação do HIV é extremamente rápida e o vírus faz muitas cópias de si mesmo, levando a uma quantidade extremamente alta de HIV no sangue.

4.8.2.2 Fases assintomática, também conhecida como latência clínica

Cerca de nove semanas após pegar o HIV, as pessoas podem passar por uma fase chamada de latência. As células de defesa do corpo diminuem lentamente. Nessa fase, a pessoa com HIV pode ficar sem sintomas por vários anos

4.8.2.3 Fases sintomática inicial ou precoce

Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Por isso, a maioria dos casos passa despercebida. A próxima fase é marcada pela forte interação entre as células de defesa e as constantes e rápidas mutações do vírus. A aids é causada pelo vírus da imunodeficiência humana Que interfere na capacidade do organismo de combater infecções afetando o sistema imunológico que é o responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos t cd4+, o vírus pode ser transmitido pelo contato com sangue, sêmen ou fluidos vaginais infectados. (Fiocruz,2014)

4.9 tratamentos

O tratamento: atualmente não existe cura para o HIV, mas existem muitos avanços científicos nesta área que permitem que as pessoas com o vírus tenham uma vida de qualidade. O tratamento inclui acompanhamento periódico com profissionais médicos e exames. A pessoa só começará a tomar a medicação antirretroviral quando os exames mostrarem que é necessário. Estes medicamentos visam manter o HIV sob controlo durante o maior tempo possível. O medicamento reduz a replicação viral no organismo, restaura as defesas do organismo e, com isso, aumenta a qualidade de vida. Para que o tratamento seja eficaz, as pessoas que vivem com HIV não devem esquecer-se de tomar a medicação ou desistir. Os vírus podem desenvolver resistência, levando a menos opções de medicamentos. A adesão ao tratamento é essencial para a qualidade de vida. Mesmo com tratamento, as pessoas com sida podem e devem levar uma vida normal sem abrir mão da sua vida emocional e social.

Ela precisa trabalhar, namorar, beijar, fazer sexo (com camisinha), sair, se divertir e fazer amigos. Estão agora disponíveis medicamentos antirretrovirais – o cocktail contra a sida que aumenta as probabilidades de sobrevivência das pessoas que vivem com o HIV. É fundamental seguir todas as recomendações médicas e tomar a medicação prescrita. Isso é o que os médicos chamam de adesão, ou seja, adesão ao tratamento. Existem também outras atitudes que contribuem para a qualidade de vida, como a prática de exercícios e uma alimentação balanceada.

OS medicamentos antirretrovirais (ARV) surgiram na década de 1980 para impedir a replicação do HIV no corpo. Esses medicamentos ajudam a prevenir o enfraquecimento do sistema imunológico. Portanto, o uso regular de ARVS é essencial para aumentar a duração e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV, ao mesmo tempo que reduz as hospitalizações e infecções por doenças oportunistas. Desde 1996, o brasil distribui medicamentos antirretrovirais gratuitos para todas as pessoas que vivem com HIV e necessitam de tratamento. Atualmente são 22 medicamentos, em 38 apresentações (Ministério da Saúde,2016)

4.10 Antirretrovirais

O HIV é um retrovírus, seus antivirais são chamados de antirretrovirais. Da subfamília dos lentiviridae, compartilham algumas propriedades comuns: período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença, infecção das células do sangue e do sistema nervoso e supressão do sistema imune. Os medicamentos antirretrovirais (ARV) surgiram na década de 1980 para impedir a multiplicação do HIV no organismo. Esses medicamentos ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Por isso, o uso regular dos ARV é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e reduzir o número de internações e infecções por doenças oportunistas.

Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente os ARV a todas as pessoas vivendo com HIV que necessitam de tratamento. Atualmente, existem 22 medicamentos, em 38 apresentações farmacêuticas. (governo de cidade de são paulo,2022)

4.10.1 Medicamentos:

Abacavir 300 mg, Abacavir 20mg / ml Atazanavir (atv) 300mg

Darunavir (drv) 75mg
Darunavir (drv) 600mg
Darunavir (drv) 800mg
Dolutegravir (dtg) 50mg
Efavirenz (efz) 200mg
Efavirenz (efz) 600mg
Efavirenz (efz) solução oral 30mg/ml
Enfuvirtida (t-20) pó liofilizado injetável 90mg/ml
Etravirina (etr) 100mg
Etravirina (etr) 200mg
Lamivudina (3tc) 150mg
Lamivudina (3tc) solução oral 10mg/ml
Lopinavir + ritonavir (lpv/r) 100mg + 25mg
Lopinavir + ritonavir (lpv/r) 80mg/ml + 20mg/ml
Maraviroque (mvq) 150mg
Nevirapina (nvp) 200mg
Nevirapina (nvp) suspensão oral 50mg/5ml
Raltegravir (ral) 100mg
Raltegravir (ral) granulado 100mg
Raltegravir (ral) 400mg
Ritonavir (rtv) 100mg
Ritonavir (rtv) 100mg pó suspensão oral
Tenofovir (tdf) 300mg
Tenofovir (tdf) 300mg + entricitabina (ftc) 200mg
Tenofovir (tdf) 300mg + lamivudina (3tc) 300mg (dfc - 2 em 1)
Tenofovir (tdf) 300mg + lamivudina (3tc) 300mg + efavirenz (efz) 600mg (dfc – 3 em 1)
Zidovudina (azt) 100mg
Zidovudina (azt) solução injetável 10mg/ml
Zidovudina (azt) solução oral 10mg/ml
Zidovudina 300mg + lamivudina 150mg (azt+3tc)

4.10.2 Intervenções biomédicas

São ações voltadas à redução do risco de exposição, mediante intervenção na interação entre o HIV e a pessoa passível de infecção. Essas estratégias podem ser divididas em dois grupos: intervenções biomédicas clássicas, que empregam métodos de barreira física ao vírus, já largamente utilizados no Brasil; e intervenções biomédicas baseadas no uso de antirretrovirais (ARV).

Intervenções comportamentais

São ações que contribuem para o aumento da informação e da percepção do risco de exposição ao HIV e para sua consequente redução, mediante incentivos a mudanças de comportamento da pessoa e da comunidade ou grupo social em que ela está inserida.

Como exemplos, podem ser citados: incentivo ao uso de preservativos masculinos e femininos; aconselhamento sobre HIV/aids e outras IST; incentivo à testagem; adesão às intervenções biomédicas; vinculação e retenção nos serviços de saúde; redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas; e estratégias de comunicação e educação entre pares. (ministério da saúde,2020)

4.10.3 Intervenções comportamentais

São ações que contribuem para o aumento da informação e da percepção do risco de exposição ao HIV e para sua consequente redução, mediante incentivos a mudanças de comportamento da pessoa e da comunidade ou grupo social em que ela está inserida. Como exemplos, podem ser citados: incentivo ao uso de preservativos masculinos e femininos; aconselhamento sobre HIV/aids e outras IST; incentivo à testagem; adesão às intervenções biomédicas; vinculação e retenção nos serviços de saúde; redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas; e estratégias de comunicação e educação entre pares.

4.10.4 Intervenções estruturais

São ações voltadas aos fatores e condições socioculturais que influenciam diretamente a vulnerabilidade de indivíduos ou grupos sociais específicos ao HIV, envolvendo preconceito, estigma, discriminação ou qualquer outra forma de alienação dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana.

Podemos enumerar como exemplos: ações de enfrentamento ao racismo, sexíssimo, LGBTfobia e demais preconceitos; promoção e defesa dos direitos humanos; campanhas educativas e de conscientização.

Como forma de subsidiar profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde para o planejamento e implementação das ações de Prevenção Combinada, o Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais apresenta um conjunto de recomendações, expressas na publicação “Prevenção Combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde". (ministério da saúde,2021)

4.11. Ligação da Alimentação e do HIV

Como sabemos o vírus deixa nossa imunidade baixa e afeta nosso sistema imunológico. Alguns alimentos aumentam nossa imunidade e auxiliam na melhoria. O consumo de frutas, vegetais, alimentos com fibra e proteína fazem parte, e redução de açúcar e sal. Evitar alimentos duros e muito secos. Pode-se amolecer pães, bolachas e biscoitos com leite ou chá. Evite alimentos salgados e temperados/ apimentados, frutas e sucos ácidos, vinagre. Também é importante evitar os extremos de temperatura, a dieta não deve ser nem muito quente e nem muito gelada. Consumir alimentos ricos em fibras como frutas, verduras/ legumes (principalmente crus), pães e farinhas integrais, feijão, lentilha, etc. Prefira frutas laxativas como mamão, laranja (com bagaço), tangerina, ameixa, etc. Aumente a hidratação, sempre que possível pratique exercícios físicos diariamente, como caminhada.

O HIV/AIDS está intimamente ligado à insegurança alimentar e ao estado nutricional, tendo em vista que essa associação leva à redução da adesão e da resposta à terapia antirretroviral, reduzindo as células de diferenciação (cd4) e aumentando a carga viral. (CABRAL thais,2023).

4.11.1 Dietoterapia

Dietoterapia é o tratamento através da dieta, de uma alimentação adequada, considerando-se não apenas a doença, mas todas as condições em que se encontra o indivíduo. A finalidade da dietoterapia é ofertar ao organismo debilitado os nutrientes

adequados, adaptando-os da melhor forma à doença, às condições físicas, psicológicas e nutricionais em que se encontra o paciente a fim de favorecer a recuperação de sua saúde e de seu adequado estado nutricional. Em resumo, a dietoterapia é uma abordagem terapêutica que utiliza a alimentação como forma de tratar e prevenir doenças, promovendo a saúde e o bem-estar do indivíduo.

As dietoterapias são indicadas para pacientes que precisam de tratamento através da dieta, ou seja, para aqueles que necessitam de uma alimentação adequada considerando-se não apenas a doença, mas todas as condições em que se encontra o indivíduo. As dietas terapêuticas são destinadas a terapias (tratamentos), onde são necessárias alterações dos nutrientes presentes, reduzindo sua quantidade, aumentando ou ainda excluindo alguns nutrientes. Indivíduos com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, entre outras. Pacientes em tratamento oncológico, para ajudar a manter o peso e a saúde nutricional. Pessoas com distúrbios alimentares, como anorexia ou bulimia, para restaurar uma relação saudável com a comida. Indivíduos com alergias alimentares ou intolerâncias, como a intolerância à lactose ou doença celíaca.
Gestantes e lactantes, que precisam de orientação nutricional especial,
Atletas em busca de um desempenho otimizado, Pessoas que desejam perder peso de maneira saudável. Crianças com necessidades dietéticas especiais, como crianças com atraso no crescimento, idosos que precisam de cuidados nutricionais específicos devido às mudanças associadas à idade por exemplo, em casos de câncer, a dietoterapia pode ser utilizada para ajudar a manter o peso e a massa muscular, reduzir os efeitos colaterais do tratamento e melhorar a qualidade de vida do paciente. (CABRAL thais,2023).

4.11.2 Dietoterapia para portadores de HIV

A cartilha de orientações sobre alimentação para portadores de HIV ou AIDS contém algumas dicas de dietoterapia para pessoas com perda de peso e suplementos alimentares específicos para portadores do HIV ou AIDS. No entanto, é importante lembrar que esses suplementos devem ser usados com orientação do nutricionista, portanto, é recomendável que você consulte um profissional de nutrição para obter um plano alimentar individualizado e adequado às suas necessidades. dietoterapia para portadores de HIV. Ele destaca que a dietoterapia é importante em todas as fases

da infecção, para melhorar o quadro nutricional e corrigir as alterações fisiológicas e metabólicas causadas pelo vírus. O guia recomenda uma dieta hipercalórica e hiperproteica para pacientes com AIDS que não têm nenhum tipo de complicação, com ênfase na ingestão de carnes bem cozidas, leguminosas, hortaliças e frutas.

O guia também destaca a importância da avaliação nutricional, que deve ser feita periodicamente para monitorar e corrigir as alterações metabólicas e morfológicas da AIDS. A antropometria e a bioquímica são ferramentas importantes para avaliar o estado nutricional dos pacientes com HIV. O guia destaca que a dietoterapia deve ser individualizada, levando em consideração as necessidades nutricionais de cada paciente, e deve ser realizada por um profissional de saúde capacitado, como um nutricionista. A dietoterapia pode ajudar a minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos antirretrovirais e fortalecer o sistema imunológico dos pacientes com HIV. Isso ocorre porque a dieta é capaz de fornecer todos os nutrientes necessários, com ênfase nos micronutrientes, como vitaminas e minerais, que auxiliam no favorecimento das respostas imunológicas e na regulação dos processos corporais.
Além disso, a dietoterapia pode ajudar a melhorar o estado nutricional dos pacientes, o que pode minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos e proporcionar uma melhora na qualidade de vida desses pacientes.

No entanto, é importante levar em consideração se o paciente faz uso da terapia antirretroviral e outras drogas para o tratamento das doenças oportunistas, pois estes podem interferir na absorção dos nutrientes e no estado nutricional do paciente. A terapia nutricional pode contribuir para a melhora da qualidade de vida e da sobrevida de pacientes com HIV/AIDS de várias maneiras. Primeiramente, a terapia nutricional pode prevenir a desnutrição e as alterações importantes de composição corporal, que são complicações nutricionais comuns em pacientes com HIV/AIDS, mesmo na era da terapia antirretroviral de alta eficácia.
Além disso, a terapia nutricional pode retardar a imunodepressão de origem nutricional e a ocorrência de infecções oportunistas, contribuindo para a sobrevida dos pacientes. A manutenção da homeostase corporal e da autoestima também pode melhorar a qualidade de vida do paciente com HIV/AIDS. Portanto, é recomendado instituir terapia nutricional e farmacológica, quando indicada, em qualquer indivíduo HIV+, assintomático ou na vigência de AIDS, que tenha perda de peso.

A desnutrição e as alterações importantes de composição corporal são complicações nutricionais comuns em pacientes com HIV/AIDS, mesmo na era da terapia antirretroviral de alta eficácia. A perda de peso e a depleção da massa celular corporal são características precoces da infecção pelo HIV e persistem como um problema clínico em adultos e crianças. A terapia nutricional pode ajudar a prevenir essas complicações, mantendo a homeostase corporal e a autoestima do paciente, melhorando a qualidade de vida e retardando a imunodepressão de origem nutricional e a ocorrência de infecções oportunistas. Portanto, é recomendado atuar de imediato em qualquer indivíduo HIV+ que tenha perda de peso, mesmo que assintomático. menciona que não há consenso quanto à recomendação de vitaminas e minerais para pacientes com HIV/AIDS. No entanto, alguns estudos demonstraram que há níveis plasmáticos diminuídos de vitaminas A, E, B12, zinco e selênio em pacientes com HIV/AIDS.

Esses nutrientes foram correlacionados com a ingestão dietética e associados com alterações significantes na resposta imunológica, com diminuição do CD4 e a progressão da doença, além de problemas neuropsiquiátricos. A prevalência de baixos níveis de vitamina B12 decresce após a introdução da terapia antirretroviral de alta eficácia. Um estudo recente demonstrou que elevada concentração sérica de vitamina E está associada com marcadores anormais para aterosclerose e pode aumentar risco de complicações cardiovasculares em adultos infectados por HIV. Portanto, é importante avaliar individualmente cada paciente e, se necessário, suplementar vitaminas e minerais para prevenir deficiências nutricionais e melhorar a resposta imunológica, a cartilha de orientações sobre alimentação para portadores de HIV ou AIDS não menciona alimentos específicos que devem ser evitados ou limitados na alimentação de pessoas com HIV ou AIDS.

No entanto, é importante lembrar que uma alimentação equilibrada e variada é fundamental para manter a saúde e fortalecer o sistema imunológico. Além disso, algumas pessoas com HIV ou AIDS podem apresentar intolerâncias ou alergias alimentares, que podem afetar a absorção de nutrientes e prejudicar a saúde. Nesses casos, é recomendável consultar um nutricionista para identificar as intolerâncias ou alergias alimentares e ajustar a alimentação de acordo com as necessidades individuais.

Não fornece informações específicas sobre como calcular as necessidades de nutrientes e energia estimadas de acordo com o grau de infecção de cada paciente.

No entanto, é possível que essa informação esteja presente em outras fontes de pesquisa, como livros, artigos científicos e publicações na área de saúde. É importante lembrar que a avaliação nutricional é um fator de extrema importância para os portadores de HIV e deve ser feita periodicamente para monitorar e tentar corrigir as alterações metabólicas e morfológicas da AIDS. A antropometria e a bioquímica são ferramentas importantes para avaliar o estado nutricional dos pacientes com HIV, incluindo medidas como peso, altura, circunferência do braço, prega cutânea tricipital, entre outras.

É recomendado que a avaliação nutricional seja realizada por um profissional de saúde capacitado, como um nutricionista, que poderá fornecer orientações específicas sobre as necessidades nutricionais de cada paciente. Para garantir que está consumindo a quantidade adequada de cada grupo alimentar, é recomendável seguir as orientações da pirâmide alimentar, que é uma representação gráfica dos grupos alimentares e das porções recomendadas para cada um deles. A cartilha de orientações sobre alimentação para portadores de HIV ou AIDS apresenta uma pirâmide alimentar adaptada para pessoas com HIV ou AIDS, que pode ser utilizada como referência.

Além disso, é importante lembrar que cada pessoa tem necessidades nutricionais individuais, que podem variar de acordo com a idade, sexo, peso, altura, nível de atividade física e condições de saúde. Por isso, é recomendável consultar um nutricionista para obter um plano alimentar individualizado e adequado às suas necessidades. (COELHO Fabiana,2023)

4.11.3 Deficiência de Vitamina D e a progressão da doença em pacientes com HIV.

A deficiência de vitamina D é bastante prevalente em pacientes com HIV e está associada ao progresso desfavorável da doença. (CANUTO Juliana,2014)

O que acontece quando o tratamento não é realizado

Sem tratamento antirretroviral, o HIV se multiplica no organismo, enfraquece e destruindo estas células do sistema imunológico. Dessa forma, você fica mais frágil para desenvolver doenças oportunistas, que podem se tornar mais graves e torna impossível ao corpo combater infecções e doenças. Quando isto acontece, a infecção pelo HIV leva à AIDS.(Edward R. Cachay,2023)

4.11.4 Propósito da avaliação do estado nutricional em aids

A avaliação do estado nutricional, de acordo com a posição da American Dietetic Association7, é fundamental para o adequado diagnóstico da Desnutrição Energético-Protéica (DEP) ou para a identificação de fatores de risco e para a instituição efetiva da Terapia Nutricional (TN), a fim de melhorar o estado nutricional, a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes com AIDS, frequentemente acometidos por desordens nutricionais e consumptivas, as quais ocorrem em "cascata" como parte da resposta imune à infecção, resultando em preferencial e rápido consumo da Massa Corporal Magra (MCM). A Anos estágios precoces da doença é particularmente útil para indivíduos assintomáticos, nos quais o sistema imunológico ainda não está irreversivelmente comprometido, podendo ser comparada aos valores basais dos padrões atualmente aceitos para indivíduos saudáveis.

O estado nutricional orienta-se por fatores estáticos e dinâmicos, necessitando de medidas individualizadas e longitudinais, levando-se em consideração vários indicadores. Estudos de McCorkindale et al. (1990) e Babameto & Kotler (1997)10, sobre composição corporal em pacientes nas fases mais precoces da AIDS, demonstram depleção significativa da MCC e reduções no peso e no conteúdo de gordura corporal. O padrão de depleção tecidual se parece mais com um estado de estresse ou injúria do que com simples fome; porém, pode haver um subgrupo no qual sobressai o padrão de fome, geralmente associado com disfunção gastrointestinal primária.

4.11.5 Sugestão de cardápio

Após conversar com seu médico sobre como seguir uma dieta benéfica ao seu quadro, você deve manter uma lista de alimentos que devem ser ingeridos e outra com aqueles que devem ser evitados. Além disso, é interessante manter um controle sobre o que você come para levar ao seu médico responsável caso solicitado.

Arroz, Cereais e grãos diariamente, frutas e legumes variados ao menos cinco vezes por dia; Azeite no preparo das refeições, pães pelo menos uma vez ao dia, carne branca (especialmente peixes) e ovos

Consumo de batatas cozidas ou assadas divididas em 4 ou 6 porções diariamente. Alguns alimentos que NÃO devem fazer parte da dieta de uma pessoa soropositiva são: produtos lácteos gordurosos como leite, iogurte, manteiga, margarina e queijos, carnes gordurosas, embutidos, açúcar branco, refrigerantes, café e chás durante as refeições, bebidas alcoólicas. Comer a menos, ou mais, das quantidades sugeridas pelo seu médico pode não ser o ideal no auxílio ao tratamento do HIV.

Manusear os alimentos adequadamente e higienizá-los antes de preparo e ingestão também devem ser medidas a se tomar cuidado, uma vez que diversos alimentos podem estar contaminados com vírus, fungos ou bactérias capazes de causar problemas ainda maiores a sua saúde. Não deixe de procurar seu médico para ajustar sua alimentação e adequá - lá ao tratamento do HIV.

(FREITAS, 2020).

Consuma pelo menos o número mais baixo de porções de cada grupo alimentar. Evite as bebidas alcoólicas e os alimentos industrializados (enlatados, refrigerantes, sucos artificiais, embutidos como salsicha, salame, mortadela, presunto). Prefira os alimentos naturais. Alimente-se várias vezes ao dia; não permanecendo assim, longos períodos em jejum. Tome bastante líquidos, principalmente água, nos intervalos das refeições. Existem suplementos alimentares para enriquecimento da dieta de pessoas com perda de peso, e alguns suplementos específicos para portadores do HIV ou AIDS. Daremos alguns exemplos, mas é bom lembrar que devem ser usados com orientação do nutricionista: sustagem = suplemento protéico, caseical = suplemento protéico, soyac = suplemento alimentar à base de soja, imunonutril = suplemento protéico, que auxilia na manutenção do sistema imunológico; advera = composto alimentar específico para portadores do HIV ou AIDS. Existem também suplementos de vitaminas e minerais, que quando usados sem orientação do médico ou nutricionista, podem se tornar perigosos à saúde. Cuidado com os alimentos! eles também podem causar doenças. Os alimentos quando não são bem lavados, armazenados ou preparados podem sofrer contaminação e causar danos à saúde. Por isso, tome alguns cuidados: ao comprar

alimentos observe a data de validade e o estado das embalagens. Não leve para casa pacotes rasgados ou latas enferrujadas, amassadas,

furadas ou estufadas. Não compre ovos trincados, nem frutas e vegetais machucados ou estragados. Compre os alimentos gelados ou congelados por último, para evitar que se estraguem mais rápido. Use somente leite e seus derivados pasteurizados, guarde alimentos secos em recipientes fechados, em locais arejados e limpos, longe do alcance de insetos e roedores; lave bem as mãos com água e sabão. Se tiver feridas na pele, proteja-as com curativo, antes de mexer com alimentos; os utensílios usados na cozinha devem ser bem lavados. Use tábuas de cortar de plástico, porque são mais fáceis de limpar. Os alimentos cozidos devem ser guardados na geladeira, em vasilhas tampadas; não coma carnes mal passadas. Quando cozinhá-las ou assá-las, elas devem mudar de cor totalmente (de vermelho pra marrom) para garantir que

estejam bem cozidas. Não coma ovos mal passados, eles devem ser cozidos ou fritos até a gema ficar dura; as verduras, que serão consumidas cruas, devem ser bem lavadas em água e deixadas de molho, por pelo menos 30 minutos (meia hora), em solução de água sanitária (1 colher de sopa de água sanitária para 1 litro de água). Não é preciso enxaguar, mas se quiser faça-o com água filtrada. Use somente água filtrada ou fervida para beber e para preparar alimentos; não recongele alimentos. Se tiver dúvida se um alimento está estragado, é melhor não usá-lo.

Classificação dos Alimentos

Vegetais “A” abobrinha, acelga, agrião, aipo, alface, almeirão, aspargo, berinjela, bostalha, brócolis, broto de bambu, caruruchicória, cebola, cebolinha, coentro, hortelã, jilo, maxixe, palmito, pepino, pimentão, rabanete, repolho, salsa, taioba, tomate, couve, couve-flor, espinafre. Obs.: Não são obstipantes

Vegetais “B” abobora ou jerimum, beterraba, cenoura, chuchu, ervilha verde, nabo, quiabo, vagem. Vegetais “C” aipim, batata, batata-baroa, batata-doce, cará, inhame, mandioca, milho verde. Obs.: Grifados Vegetais Obstipantes. Frutas “A” abacaxi, abiu, araçá, buriti, cajá, caju, carambola, goiaba, groselha, jaca, jambo, laranja, lima, limão, maracujá, melancia, melão, morango, pêssego, pitanga, rema, tangerina, umbu. Frutas “B” ameixa, amora, banana, caqui, cereja, condessa, cupuaçu, damasco, figo, framboesa, fruto-do-conde, fruta-pão, umbu, graviola. Ingá, Jamelão, maçã, mamão,

manga, marmelo, nêspera, pêra, sapoti, uva. Obs.: Grifados Frutas Obstipantes Carnes Aves, Bovino, Moluscos, Peixes e Vísceras.

ALIMENTOS LAXATIVOS (que “soltam os intestinos”):

Verduras folhosas, frutas: mamão, laranja, manga, melancia, melão, tangerina, abacate, uva, feijão, soja, lentilha, grão de bico, aveia, milho, farelo de trigo, germe de trigo, alimentos integrais (pão, arroz e biscoito integrais), doces concentrados, frituras e alimentos gordurosos, leite em excesso, tome bastante líquidos (chás, sucos de frutas naturais, água, caldos de legumes, água de coco, soro caseiro) para evitar a desidratação(FRANCO, 2021)

7.CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, uma alimentação adequada e a dietoterapia desempenham um papel fundamental no cuidado de portadores do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), ajudando a fortalecer o sistema imunológico e melhorar a saúde geral. Além disso, uma dieta balanceada e personalizada pode ajudar a controlar os sintomas associados ao HIV, como perda de peso, deficiências nutricionais e problemas gastrointestinais. Uma alimentação saudável para pessoas com HIV deve incluir uma variedade de alimentos nutritivos, como frutas, legumes, grãos integrais, proteínas magras e gorduras saudáveis. É importante evitar alimentos processados, ricos em açúcar e gorduras saturadas, que podem comprometer a imunidade e a saúde em geral. Além da alimentação, a dietoterapia envolve também o uso de suplementos nutricionais quando necessário, como vitaminas, minerais e ácidos graxos essenciais.

Esses suplementos podem ajudar a suprir as necessidades nutricionais específicas dos portadores do HIV. No entanto, é fundamental buscar orientação profissional de um nutricionista ou profissional de saúde especializado em HIV/AIDS para a elaboração de um plano alimentar personalizado. Cada pessoa tem necessidades individuais e é importante levar em consideração fatores como idade, sexo, estado de saúde geral e eventuais condições médicas coexistentes. Seguir uma dieta adequada e receber orientações profissionais pode não apenas fortalecer o sistema imunológico, mas também contribuir para o bem-estar geral e a qualidade de vida dos portadores do HIV. Portanto, é essencial buscar suporte médico e nutricional para garantir uma abordagem abrangente e eficaz no cuidado com a saúde.

REF. BIBLIOGRÁFICAS

AIDS -2020 DISPONÍVEL EM: HTTPS://CLUBNISSEI.COM.BR/AIDS-E-HIV-SAIBA-O-QUE-E-CADA-UM-E-COMO-SE-PREVENIR/. ACESSO EM: 8/ 2023.

ALVES, B 2017 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) BVSMS.SAUDE.GOV.BR.DISPONÍVEL EM:HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/DOENCAS-SEXUALMENTE-TRANSMISSIVEIS-DST/. ACESSO EM: 8/2023.

ALVES, B 2017 DEZEMBRO VERMELHO: CAMPANHA NACIONAL DE PREVENÇÃO AO HIV/AIDS E OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. BVSMS.SAUDE.GOV.DISPONÍVEL EM: <HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/DEZEMBRO-VERMELHO-CAMPANHA-NACIONAL-DE-PREVENCAO-AO-HIV-AIDS-E-OUTRAS-INFECCOES-SEXUALMENTE-TRANSMISSIVEIS-2/>. ACESSO EM 8/2023.

ALVES, B.2016 HIV E AIDS. DISPONÍVEL EM: HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/HIV-E-AIDS/. ACESSO EM: AGO. 2023.

BRAGA, BERG. *IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO PARA PORTADORES DE HIV/AIDS* .UNINASSAU: 2019

CANCRO MOLE. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://WWW.REDEDORSAOLUIZ.COM.BR/DOENCAS/CANCRO-MOLE>. ACESSO EM: 8 NOV. 2023.

PREFITURA DE BELO HORIZONTE, CONDILOMA ACUMINADO PAPILOMA VÍRUS HUMANO – HPV. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://PREFEITURA.PBH.GOV.BR/SAUDE/INFORMACOES/VIGILANCIA/VIGILANCIA-EPIDEMIOLOGICA/DOENCAS-TRANSMISSIVEIS/HPV>. ACESSO EM: 8 NOV. 2023.

FREITAS, K.2020 *NUTRIÇÃO PRA SOROPOSSITIVOS: COMO A NUTRIÇÃO PODE AJUDAR NO SEU TRATAMENTO*. DRA. KEILA FREITAS: SÃO PAULO, 2020

FRIEDRICH L, MENEGOTTO M, MAGDALENO AM, SILVA CL. TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: UMA REVISÃO SOBRE O TEMA. BOL CIENT PEDIATR. 2016;05(3):81-6

HERPES-2017 DISPONÍVEL EM: <HTTPS://WWW.REDEDORSAOLUIZ.COM.BR/DOENCAS/HERPES>. ACESSO EM: 11/2023.

UNIAIDS-2017 INFORMAÇÕES BÁSICAS. DISPONÍVEL EM: HTTPS://UNAIDS.ORG.BR/INFORMACOES-BASICAS/. ACESSO EM: 8/ 2023.

PINTO NETO, LAURO FERREIRA DA SILVA ET AL . PROTOCOLO BRASILEIRO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS 2020: INFECÇÃO PELO HIV EM ADOLESCENTES E ADULTOS.

UNIAIDS, 2017. QUAL A DIFERENÇA ENTRE HIV E AIDS? DISPONÍVEL EM: HTTPS://UNAIDS.ORG.BR/2017/03/VOCE-SABE-O-QUE-E-HIV-E-O-QUE-E-AIDS/ >. ACESSO EM:8/ 2023.

GOVERNO DE SÃO PAULO,2022. TRATAMENTO. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://WWW.GOV.BR/AIDS/PT-BR/ASSUNTOS/HIV-AIDS/TRATAMENTO>. ACESSO EM:8/ 2023.

ALVERCA, V. DE O. ET AL. EFEITOS ADVERSOS DA PROFILAXIA ANTIRRETROVIRAL APÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO HIV. REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO, V. 16, N. 2, P. 236–241, 2018.

BRUNHARA, J. MANUAL DA PREP: PREÇO, ONDE CONSEGUIR, COMO TOMAR E OUTRAS DÚVIDAS. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://OMENS.COM.BR/BLOG/TRATAMENTOS/MANUAL-PREP/>. ACESSO EM: 23 OUT. 2023.

CACHAY, E. R. INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV). DISPONÍVEL EM: <HTTPS://WWW.MSDMANUALS.COM/PT-BR/PROFISSIONAL/DOEN%C3%A7AS-INFECCIOSAS/V%C3%ADRUS-DA-IMUNODEFICI%C3%AANCIA-HUMANA-HIV/INFEC%C3%A7%C3%A3O-PELO-V%C3%ADRUS-DA-IMUNODEFICI%C3%AANCIA-HUMANA-HIV>. ACESSO EM: 23 OUT. 2023.

PREFEITURA DE JUNDIAI, 2019. O PRIMEIRO ATENDIMENTO APÓS A EXPOSIÇÃO AO HIV É UMA EMERGÊNCIA MÉDICA. A PEP DEVE SER INICIADA O MAIS PRECOCEMENTE POSSÍVEL. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://JUNDIAI.SP.GOV.BR/SAUDE/WP-CONTENT/UPLOADS/SITES/17/2019/05/RECOMENDACOES-PARA-EXPOSICAO-AO-HIV.PDF>. ACESSO EM: 23 OUT. 2023.

TERAPIA NUTRICIONAL NA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (HIV/AIDS). -2019 DISPONIVEL EM:HTTPS://WWW.GOOGLE.COM/URL?SA=T&SOURCE=WEB&RCT=J&OPI=89978449&URL=HTTPS://TERAPIA_NUTRICIONAL_NA_SINDROME_DA_IMUNODEFICIENCIA_ADQUIRIDA_HIV_AIDS. ACESSO EM :9/20203

FIOCRUZ-2022 PREP NO SUS DISPONÍVEL EM: HTTPS://WWW.TUDOEP.COM/TUDO-SAUDE/NOT,0,0,1859531,PREP-NO-SUS-SAIBA-COMO-OBTER-TRATAMENTO-PREVENTIVO-AO-HIV-DE-GRACA.ASPX. ACESSO EM: 10/2023.

COMPRIMIDO DE PROTEÇÃO CONTRA O HIV; SAIBA COMO FUNCIONA A PREP-2022. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://G1.GLOBO.COM/SAUDE/NOTICIA/2022/12/10/O-COMPRIMIDO-DIARIO-QUE-DA-ATE-99PERCENT-DE-PROTECAO-CONTRA-O-HIV-SAIBA-COMO-FUNCIONA-A-PREP. ACESSO EM: 23 OUT. 2023.

GOVERNO DE SÃO PAULO,2014.O QUE É? DISPONÍVEL EM: <HTTPS://WWW.GOV.BR/AIDS/PT-BR/ASSUNTOS/PREVENCAO-COMBINADA/PEP-PROFILAXIA-POS-EXPOSICAO-AO-HIV/O-QUE-E>. ACESSO EM: 23 OUT. 2023.

- SECRETARIA DA SAÚDE - GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO 2022 O QUE É AIDS? DISPONÍVEL EM HTTPS://WWW.SAUDE.SP.GOV.BR/SES/PERFIL/CIDADAO/TEMAS-DE-SAUDE/HIV-E-AIDS/O-QUE-E-AIDS ACESSO EM :11/2023

MORRIS, S. R. LINFOGRANULOMA VENÉREO. MANUAL MSD PA2021, DISPONIVEL EM: HTTPS://WWW.MSDMANUALS.COM/PT-BR/CASA/INFEC%C3%A7%C3%B5ES/DOEN%C3%A7AS-SEXUALMENTE-TRANSMISS%C3%ADVEIS-DSTS/S%C3%ADFILIS.ACESSO EM:11/.2023

GOVERNO DO ESTADO DE SÇÃO PAULO, 2020. PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP). DISPONÍVEL EM: <HTTP://ANTIGO.AIDS.GOV.BR/PT-BR/PUBLICO-GERAL/PREVENCAO-COMBINADA/PROFILAXIA-PRE-EXPOSICAO-PREP>. ACESSO EM: 23 OUT. 2023.

ROCHA, L.; ITO, D. QUASE 40% DAS PESSOAS QUE USAVAM PREP ABANDONARAM A PREVENÇÃO AO HIV, APONTA LEVANTAMENTO. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/SAUDE/QUASE-40-DAS-PESSOAS-QUE-USAVAM-PREP-ABANDONARAM-A-PREVENCAO-AO-HIV-APONTA-LEVANTAMENTO/>. ACESSO EM: 23 OUT. 2023.

SANTIAGO, A. 15 COISAS QUE AS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV GOSTARIAM QUE VOCÊ SOUBESSE. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://WWW.UOL.COM.BR/VIVABEM/NOTICIAS/REDACAO/2020/12/22/15-

COISAS-QUE-AS-PESSOAS-QUE-VIVEM-COM-HIV-GOSTARIAM-QUE-VOCE-SOUBESSE.HTM>. ACESSO EM: 23 OUT. 2023.

SANTOS, M. T. GONORREIA: O QUE É, SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://SAUDE.ABRIL.COM.BR/MEDICINA/O-QUE-E-GONORREIA/MOBILE>. ACESSO EM: 8 NOV. 2023.

SEDICIAS, D. S. CLAMÍDIA: O QUE É, SINTOMAS, TRANSMISSÃO E TRATAMENTO. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://WWW.TUASAUDE.COM/CLAMIDIA/>. ACESSO EM: 8 NOV. 2023.

VARELLA, D. DRAUZIOCAST #156. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://DRAUZIOVARELLA.UOL.COM.BR/PODCASTS/DRAUZIOCAST/TRATAMENTO-DE-PREVENCAO-E-DE-POS-EXPOSICAO-AO-HIV/>. ACESSO EM: 23 OUT. 2023.

FREITAS K, 2019. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://WWW.DRAKEILLAFREITAS.COM.BR/PROFILAXIA-POS-EXPOSICAO-AOHIV/#:~:TEXT=%C3%89%20IMPORTANTE%20N%C3%A3O%20COLOCAR%20O,30%20DIAS%20AP%C3%B3S%20A%20EXPOSI%C3%A7%C3%A3O>. ACESSO EM: 23 OUT. 2023.

DISPONÍVEL EM: HTTPS://WWW.UFRGS.BR/TELESSAUDERS/PERGUNTAS/PS-ROFILAXIA-POS-EXPOSICAO/. ACESSO EM 10/2023

SOUZA L, 2018. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://BIBLIOTECA.COFEN.GOV.BR/SUS-OFERECE-MEDICAMENTO-CONTRA-HIV/#:~:TEXT=O%20F%C3%A1RMACO%20USADO%20NO%20TRATAMENTO,E%20DA%20%C3%81FRICA%20DO%20SUL>. ACESSO EM: 23 OUT. 2023.

ZAMITH, R , 1019. ([S.D.]). TRICOMONIASE.COM.BR. RECUPERADO 8 DE NOVEMBRO DE 2023, DE HTTPS://WWW.GINECO.COM.BR/SAUDE-FEMININA/DOENCAS-FEMININAS/TRICOMONIASE

ANEXOS