

# ESTADO NUTRICIONAL E PERFIL ALIMENTAR DE PACIENTES ASSISTIDOS PELO PROGRAMA DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS DE UM CENTRO DE SAÚDE DE ITAPERUNA-RJ

*NUTRITIONAL STATUS AND FOOD PROFILE OF PATIENTS ASSISTED BY THE PROGRAMME OF STD/AIDS AND VIRAL HEPATITIS A HEALTH CENTER OF ITAPERUNA-RJ*

*Patrícia OC Ladeira<sup>1</sup> & Danielle Cristina G Silva<sup>2</sup>*

## RESUMO

**Introdução:** estudos sobre o consumo alimentar e fatores de risco relacionados a doenças cardiovasculares têm modificado o papel da nutrição na infecção pelo HIV. Relatos indicam um padrão alimentar insatisfatório de pessoas que vivem com HIV/aids, especialmente em indivíduos com alterações metabólicas e excesso de peso. **Objetivo:** avaliar o estado nutricional e o perfil alimentar de pacientes assistidos pelo Programa de DST/Aids e Hepatites Virais de Itaperuna-RJ. **Métodos:** estudo transversal constituído por 37 indivíduos. Investigaram-se as características socioeconômicas e coletaram-se as medidas antropométricas de peso, altura, circunferência da cintura e prega cutânea tricéptica para diagnosticar o estado nutricional do grupo. Avaliou-se o consumo alimentar destes pacientes. Os dados foram analisados por meio de média, desvio-padrão, frequências absoluta e relativa. **Resultados:** de acordo com a avaliação do índice de massa corporal, foi verificado que 54% dos pacientes foram classificados como eutróficos, 32,5% como sobrepeso, 8,0% baixo peso e 5,5% com obesidade. Segundo a classificação socioeconômica adotada, 80% (n: 30) dos pacientes pertenciam à classe D e 20% (n: 7), à classe E. Observou-se que o consumo de carnes, leite e derivados, arroz, pães e margarina foi considerado de hábito alimentar do grupo de indivíduos assistido. **Conclusão:** o grupo apresentou estado nutricional prevalente de eutrofia e sobrepeso, indicando uma necessidade de acompanhamento nutricional, já que o uso de antirretrovirais pode agravar essa realidade.

**Palavras-chave:** avaliação nutricional, consumo de alimentos, HIV, DST

## ABSTRACT

**Introduction:** studies on food intake and risk factors related to cardiovascular diseases have changed the role of nutrition in HIV infection. Reports indicate poor dietary patterns concerning people living with HIV/aids, especially in individuals with metabolic disorders and overweight. **Objective:** assess the nutritional status and dietary profile of the patients assisted by the Program of DST/Aids and Viral Hepatitis at Itaperuna-RJ. **Methods:** a cross sectional study consisting of 37 individuals. We investigated the socioeconomic characteristics and has collected anthropometric measurements of weight, height, waist circumference and triceps skin fold thickness for diagnosing the nutritional status of the group. We evaluated the dietary intake of these patients. Data were analyzed using mean, standard deviation, absolute and relative frequency. **Results:** according to the assessment of body mass index, it was found that 54% of patients were classified as eutrophic, 32.5% as overweight, 8.0% were underweight and 5.5% obese. According to the socioeconomic classification adopted 80% (n = 30) of patients belonged to class D and 20% (n = 7) in class E. It was observed that the consumption of meat, dairy products, rice, bread and margarine was considered the feeding habits of the group of individuals assisted. **Conclusion:** the group had nutritional status prevailing normal weight and overweight, indicating a need for nutritional counseling, since the use of antiretroviral drugs may aggravate this situation.

**Keywords:** Nutrition assessment, food consumption, HIV, STD

## INTRODUÇÃO

Os avanços na terapia antirretroviral (TARV) possibilitaram a supressão da replicação viral, a melhora da qualidade de vida e da longevidade de pessoas vivendo com aids/HIV (*human immunodeficiency virus*), revelando reduzidas taxas de morbimortalidade associadas à infecção. Por outro lado, uma variedade de anormalidades metabólicas tem sido associada à TARV e à própria infecção pelo HIV, tais como dislipidemia, mudanças na distribuição de gordura corporal e resistência à insulina<sup>(1)</sup>.

De acordo com Dutra e Libonati<sup>(2)</sup>, por meio da utilização da terapia antirretroviral altamente ativa, a replicação do HIV é inibida, com diminuição da presença do RNA do HIV no plasma para níveis indetectáveis, assim prolongando a sobrevida dos pacientes. Entretanto, sua utilização modificou o estado nutricional destes indivíduos. Anteriormente, o déficit de vitaminas e minerais e a má nutrição energético-proteica estavam associados como um dos maiores problemas nutricionais e eram responsáveis por 80% das mortes em pacientes com aids.

Segundo Diehl *et al.*<sup>(3)</sup>, a síndrome metabólica é um conjunto de anormalidades relacionadas ao excesso de gordura visceral. No Brasil, estudos relataram a prevalência de alterações metabólicas, incluindo a lipodistrofia, em 65% dos casos de pacientes infectados por HIV em acompanhamento ambulatorial e certamente relacionada com o uso de antirretrovirais.

Estudos sobre o consumo alimentar e fatores de risco relacionados a doenças cardiovasculares têm modificado o papel da nutrição na infecção pelo HIV. Relatos indicam um padrão alimentar insatisfatório de pessoas que vivem com HIV/aids, especialmente em indivíduos com alterações metabólicas e excesso de peso<sup>(1)</sup>.

A avaliação do estado nutricional observa as deficiências isoladas ou globais de nutrientes e classifica os indivíduos quanto ao seu estado nutricional, agindo como instrumento de grande valia para a terapêutica clínica ou dietética, a fim de tentar corrigir o déficit diagnosticado<sup>(2)</sup>. Assim, é de grande importância, pois ajuda no diagnóstico de desnutrição energético-proteica (DEP) e na identificação de fatores de risco. O início da terapia nutricional proporciona uma melhora no estado nutricional, na sobrevida e na qualidade de vida desses portadores que, com frequência, são acometidos por distúrbios nutricionais e consumptivos, resultando em uma importante perda de massa corporal magra<sup>(4)</sup>.

<sup>1</sup> Graduada em Nutrição pela Faculdade Redentor – Campus Itaperuna-RJ.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Graduação em Nutrição da Faculdade Redentor – Campus Itaperuna-RJ.

A antropometria é uma importante ferramenta para monitorar o estado nutricional dos pacientes, utilizando como referências os dados como: peso atual, estatura, índice de massa corporal (IMC), pregas cutâneas e padrões de perda de peso<sup>(4)</sup>.

A execução detalhada de uma história dietética é de grande importância para o diagnóstico do estado nutricional dos pacientes, pois, associada com as técnicas de avaliação, irá detectar deficiências no estado nutricional nos diversos estágios da doença<sup>(1)</sup>. Segundo Copponi e Ferrini<sup>(5)</sup>, e Paula *et al.*<sup>(6)</sup> a nutrição tem um papel importante na vida de portadores de HIV/aids, pois auxilia a manter o sistema de defesa do organismo, minimiza infecções oportunistas, melhora o tratamento médico e confere uma boa qualidade de vida a este grupo de indivíduos.

## OBJETIVO

Avaliar o estado nutricional e o perfil alimentar de pacientes assistidos pelo Programa de DST/Aids e Hepatites Virais de Itaperuna-RJ.

## MÉTODOS

A pesquisa epidemiológica de delineamento transversal, realizada com o intuito de avaliar nutricionalmente usuários de um programa ambulatorial de tratamento de HIV/aids no município de Itaperuna-RJ, envolveu amostra de indivíduos adultos, de ambos os sexos, e apresentou duração de 3 meses. Os critérios de inclusão adotados para os participantes na pesquisa foram: paciente ter idade entre 20 a 59 anos, estar cadastrado no programa de DST/Aids e Hepatites Virais de Itaperuna-RJ e o aceite de participar do estudo a partir da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão foram: ter idade menor que 19 e maior que 60 anos e não estar cadastrado no programa.

O Programa DST/Aids e Hepatites Virais presente no município de Itaperuna/RJ acompanha aproximadamente 450 indivíduos da região fluminense. Por meio de um processo aleatório, os usuários foram selecionados a fazer parte da amostra, assumindo-se um intervalo de confiança de 95% e um erro de 5%. Portanto, o tamanho mínimo da amostra calculada de acordo com esse critério foi de 37 participantes. A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2011, por meio de inquéritos alimentares e socioeconômicos, seguidos de avaliação antropométrica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Redentor – Campus Itaperuna, com o protocolo de pesquisa nº 049/2011.

### Avaliação socioeconômica

Para o diagnóstico da avaliação socioeconômica deste grupo foram utilizados os critérios de classificação da ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa), subdivididos em: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E. O critério de classificação econômica do Brasil estima o poder de compra das pessoas e famílias urbanas<sup>(7)</sup>.

### Avaliação antropométrica

Para aferição do peso foi utilizada balança plataforma eletrônica da marca Filizola®, com capacidade total de 150 kg e graduação de 100 gramas. Para aferição da altura foi utilizado estadiômetro, com capacidade total de 200 cm e capacidade mínima de 110 cm.

Para medição da circunferência da cintura foi utilizada fita métrica inelástica; as dobras cutâneas do tríceps foram aferidas com a utilização de adipômetro clínico da marca Sanny®. A partir dos dados obtidos foram calculados o índice de massa corporal (IMC) em kg/m<sup>2</sup>, com a classificação para adultos, segundo a Organização Mundial de Saúde<sup>(8)</sup>: < 18,5 kg/m<sup>2</sup> - baixo peso; 18,5 a 24,5 kg/m<sup>2</sup> - eutrofia; 25,0 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> - sobrepeso, 30,0 a 34,9 kg/m<sup>2</sup> - obesidade grau I; 35,0 a 39,9 kg/m<sup>2</sup> - obesidade grau II e > 40 kg/m<sup>2</sup> - obesidade grau III.

Para a avaliação da circunferência da cintura utilizou-se a precificação da OMS, ou seja, para o sexo masculino circunferência da cintura ≥ 94 cm considera-se fator de risco para doenças cardiovasculares, medida ≥ 102 cm, o fator de risco é considerado muito elevado. Para o sexo feminino o risco para doenças cardiovasculares é encontrado quando a circunferência da cintura é ≥ 80 cm e ≥ 88 cm, o fator de risco é muito elevado<sup>(7)</sup>. A prega cutânea tricótipal (PCT) foi aferida no ponto médio, entre acrômio e olécrano, formando um ângulo de 90° com o cotovelo. Para o diagnóstico de PCT utilizou-se a Tabela de Frisancho<sup>(9)</sup>, com o cálculo de adequação de PCT em percentil 50 e valores < 70%: déficit grave, 70-80%: déficit moderado, 80,1-90%: déficit leve, 90,1-110%: adequado, 110,1-120%: excesso de peso e > 120%: obesidade.

### Consumo alimentar

Os dados do consumo alimentar foram coletados por meio de questionário de frequência alimentar (QFA). Este é considerado o mais prático e informativo método de avaliação da ingestão dietética e fundamentalmente importante em estudos epidemiológicos que relacionam a dieta com a ocorrência de doenças não transmissíveis<sup>(10)</sup>. O QFA utilizado nesta pesquisa avaliou o consumo semanal de grupos de alimentos e de alguns alimentos, como: leite e derivados; carnes, óleos vegetais, margarina ou manteiga, azeite, pão, arroz, hortaliças, frutas e legumes; bolos, biscoitos e doces; vinho ou cerveja, refrigerantes e outros; suco de fruta, café, *fast food* ou maionese. Considerou-se hábito alimentar o consumo maior ou igual a quatro vezes na semana<sup>(10)</sup>.

### Análise estatística

Para descrever as variáveis quantitativas foram calculadas as médias e os desvios-padrão, utilizando-se o Microsoft Office Excel® 2007. As variáveis categóricas foram descritas por meio de suas frequências absolutas (n) e relativas (%). Para a análise estatística foi utilizado o teste qui-quadrado, com intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS

### Avaliação socioeconômica

Verificou-se que a maior parte dos pacientes era do sexo masculino e a média de idade foi 38 anos, conforme **Tabela 1**.

Quanto à renda familiar, observou-se que 66% (n: 23) dos pacientes possuem renda menor ou igual a um salário mínimo e 54% (n: 19), escolaridade até a 8ª série do ensino fundamental. Segundo a classificação socioeconômica brasileira<sup>(7)</sup>, 83% (n: 29) dos pacientes pertencem à classe D e 17% (n: 6), à classe E. Gruner e Silva<sup>(12)</sup> citam que a renda familiar é caracterizada como uma das

**Tabela 1** – Caracterização socioeconômica de pacientes HIV-positivo de Itaperuna-RJ.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	22	59%
Feminino	15	41%
<b>Idade</b>		
20 a 29 anos	6	16%
30 a 39 anos	14	38%
> 40 anos	17	46%
<b>Renda</b>		
≤ 1 salário mínimo	23	62%
> 1 salário mínimo	14	38%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	21	57%
Ensino médio	16	43%
<b>Classe socioeconômica</b>		
D	30	80%
E	7	20%

grandes causas de disseminação da aids, visto que a introdução da terapia antirretroviral gratuita não é o suficiente para que os pacientes continuem no tratamento, pois a falta de suportes como emprego, transporte, habitação e alimentação faz com que os pacientes abandonem o tratamento.

De acordo com a classificação da ABEP<sup>(7)</sup>, 83% dos indivíduos pertencem à classe D e apenas 17% pertencem à classe E. Estudos relatam que, no Brasil, 60% das famílias brasileiras se encontram em classes socioeconômicas menos favorecidas, ou seja, classes D e E.

### Avaliação antropométrica

De acordo com a avaliação do IMC verificou-se que 57% dos pacientes foram classificados como eutróficos, 28,5% com sobrepeso, 8,5% com baixo peso e 6% diagnosticados com obesidade, conforme a **Tabela 2**.

**Tabela 2** – Estado nutricional de pacientes HIV-positivo assistidos pelo Programa DST/Aids e Hepatites Virais de um Centro de Saúde de Itaperuna-RJ.

Estado nutricional	N	%
Baixo peso	3	8,0%
Eutrofia	20	54,0%
Sobrepeso	12	32,5%
Obesidade	2	5,5%

Fonte: OMS<sup>7</sup>.

Nos dados referentes à medição da circunferência da cintura do grupo pesquisado, observou-se que os valores médios desta medida antropométrica foram maiores nas mulheres, comparadas aos homens, de acordo com a **Tabela 3**.

Em relação à medida antropométrica de prega cutânea tricótipal (PCT), observou-se que 51,5% dos indivíduos estudados estavam com déficit grave e 17% apresentavam déficit leve, 11,5% do grupo encontravam-se com PCT adequada, 3% encontravam-se em sobrepeso e 17% foram classificados com obesidade. As mulheres também apresentaram a medida de prega cutânea tricótipal maior que os homens. Nos achados de Fernandes *et al.*<sup>(13)</sup>, 43,8% do grupo pesquisado foram classificados com sobrepeso e obesidade.

**Tabela 3** – Características antropométricas de pacientes HIV-positivo assistidos pelo Programa DST/Aids e Hepatites Virais de um Centro de Saúde de Itaperuna-RJ.

Medidas Antropométricas	Sexo Masculino Média/DP	Sexo Feminino Média/DP
PCT* (mm)	10,25/5,89	16,53/5,52
Cc** (cm)	81,45/8,75	86,73/14,62

\* PCT: prega cutânea tricótipal.

\*\* Cc: circunferência da cintura.

### Questionário de frequência alimentar

No presente estudo, os alimentos consumidos acima de quatro vezes por semana foram considerados hábito alimentar. Portanto, o consumo de leite e derivados e carnes foi considerado hábito do grupo de indivíduos assistido. Os óleos vegetais, a margarina, o pão, o arroz, as hortaliças, os legumes, as frutas e o café também foram consumidos pelo grupo mais de quatro vezes por semana, e assim, considerados hábito alimentar.

Os alimentos consumidos de duas a três vezes por semana foram considerados de consumo alimentar mediano, sendo eles: bolos, biscoitos, doces e refrigerantes. Os alimentos considerados de consumo raro foram: azeite, manteiga, vinho ou cerveja e *fast food*, com consumo menor que uma vez por semana, conforme mostra a **Tabela 4**.

**Tabela 4** – Distribuição do consumo alimentar de pacientes HIV-positivo de um Centro de Saúde de Itaperuna-RJ

Alimentos	≤ Uma vez/semana		Duas a três vezes/semana		≥ Quatro vezes/semana	
	N	%	N	%	N	%
Leite e derivados	8	21,5	1	3,0	28	75,5
Carnes	8	21,5	3	8,1	26	70,4
Azeite	19	51,4	3	8,1	15	40,5
Óleos vegetais	1	2,7	0	0	36	97,3
Manteiga, margarina	21	56,7	0	0	16	43,3
Pão	3	8,1	2	5,4	32	86,5
Arroz	0	0	0	0	37	100
Doces	19	51,4	6	16,1	12	32,5
Vegetais e frutas	3	8,1	2	5,4	32	86,5
Vinhos ou cervejas	37	100	0	0	0	0
Refrigerantes	16	43,3	9	24,2	12	32,5
Café	3	8,5	2	5,7	30	85,8
<i>Fast food</i>	35	100	0	0	0	0

## DISCUSSÃO

Segundo publicação do Ministério da Saúde do Brasil<sup>(14)</sup>, ocorre uma prevalência de contaminação pelo HIV no sexo masculino, corroborando os resultados encontrados no presente trabalho. No entanto, esses dados vêm mudando com o decorrer do tempo, pois estudos demonstram um aumento na proporção de mulheres contaminadas atualmente. Isso se deve à mudança no perfil da doença, pois o que antes era restrito apenas aos homossexuais, hoje se estende a um grande número de heterossexuais.

A contaminação do HIV foi encontrada em número maior em indivíduos acima de 40 anos, e casos como estes podem estar ligados à questão de que pessoas com idades acima de 40 anos possuem

relações estáveis, em que as relações sexuais são desprotegidas, podendo correr o risco de contaminação; porém, ainda não existem estudos que comprovem esta teoria. Segundo Souza<sup>(15)</sup>, em sua revisão sobre sexualidade, a aids acomete todas as idades, porém há um crescente número de pessoas com idade avançada.

De acordo com Brito *et al.*<sup>(16)</sup>, há um aumento na proporção de casos de aids em indivíduos com baixa escolaridade. No presente estudo, 54% dos indivíduos possuem o ensino fundamental. A baixa escolaridade pode influenciar sua propagação, pois a falta de conhecimento sobre a doença e as formas de transmissão pode ser considerada um fator de risco para a doença<sup>(17)</sup>.

A avaliação do estado nutricional no paciente com HIV/aids é de grande importância, pois existem relações entre estado nutricional e evolução da doença. Anteriormente à terapia antirretroviral, os indivíduos eram acometidos por desnutrição e carências nutricionais. Hoje, esse quadro mudou. Neste estudo, observou-se que houve elevados números de indivíduos com eutrofia e sobrepeso. Pesquisa realizada por Curti *et al.*<sup>(18)</sup> com pacientes HIV-positivo em uso de terapia antirretroviral, usuários de um serviço de referência no tratamento de HIV/aids no município de São Paulo, verificou que a maior parte da população estudada, ou seja, 71,7% dos pacientes, apresentava estado nutricional de eutrofia.

No presente estudo utilizou-se a circunferência da cintura como indicador de acúmulo de gordura abdominal. A partir dos resultados obtidos diagnosticou-se possível predisposição a doenças cardiovasculares, sendo que a população do sexo feminino apresentou maiores valores de circunferência da cintura. O estudo de Diehl *et al.*<sup>(3)</sup> com pacientes infectados por HIV, atendidos no ambulatório de Infectologia/Aids da Universidade de Londrina, observou que 17% dos pacientes apresentavam aumento da circunferência da cintura, sendo maior a prevalência no sexo feminino, dados estes similares a essa pesquisa.

De forma semelhante ao estudo de Carvalho e Rocha<sup>(19)</sup>, com indivíduos adultos da zona rural de Itatiba, Espírito Santo, observou-se que entre os alimentos consumidos habitualmente (> quatro vezes na semana) destacaram-se arroz, pão, folhosos, feijão, leite de vaca, gordura animal, margarina, açúcar, farinha de mandioca e café.

É válido ressaltar que o uso do questionário de frequência alimentar como método de avaliação do consumo alimentar pode retratar hábitos alimentares incorretos de um grupo, devido à possível sub ou superestimação do consumo de alguns grupos alimentares. Além disso, de acordo com o teste qui quadrado, as variáveis analisadas (consumo alimentar e estado nutricional) não apresentaram associação. Segundo o guia alimentar para a população brasileira, uma alimentação saudável deve fornecer carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas e minerais, que são nutrientes necessários para um bom funcionamento do organismo<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

O grupo estudado apresentou prevalência de eutrofia e sobrepeso, porém, apesar de os resultados apresentarem poucas modificações metabólicas do grupo, é importante o monitoramento do estado nutricional e o planejamento de intervenções nutricionais para este público, visto que o uso de antirretrovirais pode agravar essa realidade. A condição socioeconômica destas pessoas deve ser tomada em conta nesse processo, visto que o grau de escolaridade e a renda podem ser considerados fatores determinantes em decisões quanto à escolha e ao consumo de alimentos saudáveis.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva EFR, Lewi DS, Vedovato GM, Garcia VRS, Tenore SB, Bassichetto KC. Estado nutricional, clínico e padrão alimentar de pessoas vivendo com HIV/AIDS em assistência ambulatorial no município de São Paulo. *Rev bras epidemiol.* 2010;13(4):677-688.
2. Dutra CDT, Libonati RMF. Abordagem metabólica e nutricional da lipodistrofia em uso da terapia anti-retroviral. *Rev Nutr.* 2008;21(4):439-446.
3. Diehl LA, Dias JR, Paes ACS, Thomazini MC, Garcia LR, Cinagawa E et al. Prevalência da Lipodistrofia associada ao HIV em Pacientes Ambulatoriais Brasileiros: Relação com Síndrome Metabólica e Fatores de Risco Cardiovascular. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2008;52(4):658-667.
4. Barbosa RMR, Fornés SN. Avaliação nutricional em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência adquirida. *Rev. Nutr.* 2003;16(4):461-470.
5. Copponi LZ, Ferrini MT. Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). In: Cuppari, L. Guia de nutrição: Nutrição Clínica para Adulto. Barueri: Editora: Manole; 2002.
6. Paula EP, Neres S, Santini E, Reis ADF. Considerações nutricionais para adultos com HIV/AIDS. *Rev Matogross Enferm.* 2010;1(2):148-165.
7. Associação Nacional de Empresas de Pesquisa. Classificação Econômica Brasil do ANEP - 2011.
8. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 1998.
9. Frisancho AR. New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. *Am J Clin Nutr.* 1981;34(11):2540-5.
10. Fisberg MR, Slater B, Marchioni DML, Martini LA. Inquéritos Alimentares. São Paulo: Editora Manole; 2005.
11. Santos JS, Costa COM, Sobrinho CLN, Silva MCM, Souza KEP, Melo BO. Perfil Antropométrico e Consumo Alimentar de Adolescentes de Teixeira de Freitas-Bahia. *Rev Nutr.* 2006;18(5):623-632.
12. Gruner MF, Silva RM. Perfil epidemiológico de pacientes com HIV/AIDS em um hospital de referência: análise comparativa entre os anos de 1997 e 2001. *Arq Catarin Med.* 2005;34(3):63-67.
13. Fernandes RA, Nogueira A, Christofaro DGD, Arruda GA, Oliveira AR, Junior IFF. Utilização do Índice de Massa Corporal e Dobra Cutânea Tricipital como Indicadores de Adiposidade Corporal. *Rev Educ Fis.* 2007;18(1):1-7.
14. Brasil Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. AIDS e DST. Ano VII n 1. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2010.
15. Souza JL. Sexualidade na Terceira Idade: uma discussão da Aids, envelhecimento e medicamentos para disfunção Erétil. *J bras Doenças Sex Transm.* 2008;20(1):59-64.
16. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2001;34(2):207-217.
17. Colombrini MRC, Lopes MHBM, Figueiredo RM. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm da USP.* 2006;40(4):576-581.
18. Curti MLR, Almeida LB, Jaime PC. Evolução de parâmetros antropométricos em portadores do vírus da imunodeficiência humana ou com síndrome da imunodeficiência adquirida: um estudo prospectivo. *Rev Nutr.* 2010;23(1):57-64.
19. Carvalho EO, Rocha EF. Consumo Alimentar de População Adulta Residente em Área Rural da Cidade de Ibatiba (ES, Brasil). *Ciênc saúde colet.* 2008;16(1):179-185.
20. Brasil Ministério da Saúde. Manual Clínico de Alimentação e Nutrição na Assistência a Adultos Infectados pelo HIV. Secretaria de vigilância em saúde. Programa Nacional de DST/AIDS (Coleção DST/AIDS Série Manuais, n. 71). Brasília. 2006.

### Endereço para correspondência:

**DANIELLE CRISTINA GUIMARÃES DA SILVA**

Rodovia BR 356, nº 25, Cidade Nova  
Campus Itaperuna/RJ – CEP 28.300-000  
E-mail: daniellenut@hotmail.com

Recebido em 13.06.2012

Aprovado em: 12.07.2012