

ARTIGO ORIGINAL

Álcool, nutrição e estilo de vida na SIDA

Alcohol, nutrition and lifestyle in AIDS

Amanda Fernandes Oliveira de Souza¹ Vitor Coêlho Silva Brandão¹ Regiane Maio¹ Maria Goretti Pessoa de Araújo Burgos^{1*} ¹Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição, Recife, PE, Brasil

Alcohol, nutrición y estilo de vida en el SIDA

RESUMO

Introdução: O consumo de álcool é a forma mais comum de abuso de drogas no Brasil. Nos pacientes com HIV/SIDA, a ingestão frequente de doses elevadas de álcool está associada à evolução negativa no tratamento. **Objetivo:** Avaliar o consumo de bebidas alcoólicas em portadores de SIDA, em uso de terapia antirretroviral (TARV), e associar esse consumo a variáveis clínicas nutricionais, sociais, econômicas e de estilo de vida. **Método:** Estudo transversal realizado no ambulatório de doenças infectoparasitárias de um hospital universitário do Nordeste brasileiro. Foram analisadas variáveis demográficas, socioeconômicas, tempo de diagnóstico da SIDA, características clínicas e hábitos de vida. Para antropometria, foram utilizados o Índice de Massa Corporal (IMC), a Circunferência da Cintura (CC) e a Relação Cintura/Estatura (RCEST). **Resultados:** Foram avaliados 144 indivíduos, com idade de 40,39 ± 9,04 anos, sendo 56,9% do sexo masculino. A escolaridade predominante foi o ensino médio (41%), com renda de até um salário mínimo. Quanto ao estilo de vida, 20,1% eram tabagistas, 41%, etilistas, e 72,9%, sedentários. Excesso de peso predominou em 53,5%, com risco para doenças cardiovasculares (DCV) medido pela CC de 36,8% e pela RCEST de 82,6%. Na classificação do Alcohol Use Identification Test (AUDIT), 47,5% dos pacientes estavam em risco de dependência alcoólica, o que foi associado com excesso de peso (60,7%); 50% dos indivíduos foram classificados como risco e alto risco/provável dependência, sem diferença entre os sexos. **Conclusão:** Foi elevado o consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e sedentarismo. Nos pacientes com excesso de peso e uso de bebidas alcoólicas, ocorreu tendência para risco de DCV, e esse hábito não foi associado a variáveis clínicas, sociodemográficas e econômicas.

Palavras-chave: “Consumo de bebidas alcoólicas”; “Estado nutricional”; “HIV”.

ABSTRACT

Introduction: Alcohol consumption is the most common form of drug abuse in Brazil. In patients with HIV/AIDS, frequent ingestion of high doses of alcohol is associated with a negative outcome in treatment. **Objective:** Assessment of the consumption of alcoholic beverages in carriers of AIDS, on use of antiretroviral therapy (ART), and association of this consumption with nutritional, social, economic and lifestyle variables. **Method:** Cross-sectional study, series of cases, carried out at the Outpatient Clinic for Infectious-Parasitic Diseases of a university hospital in Northeast Brazil. Demographic and socioeconomic variables, time since AIDS diagnosis, clinical characteristics and life habits were analyzed; in anthropometry, Body Mass Index (BMI), Waist Circumference (WC) and Waist/Height Ratio (WHR) were used. **Results:** 144 individuals were evaluated, aged 40.39 ± 9.04 years, 56.9% male. The predominant education was high school (41%), with an income of up to 1 minimum wage. As for lifestyle, 20.1% were smokers, 41% were alcoholics and 72.9% were sedentary. Excess weight predominated in 53.5%, with risk for cardiovascular diseases (CVD) measured by WC of 36.8% and by WHtR of 82.6%. In the AUDIT (Alcohol use identification test) classification, 47.5% of the patients were at risk of alcohol dependence, which was associated with being overweight (60.7%); 50% of the individuals were classified as risk and high risk/ probable dependence, with no difference between sexes. **Conclusion:** Consumption of alcoholic beverages, smoking and physical inactivity was high; in patients with excess weight and use of alcoholic beverages, there was a tendency towards the risk of cardiovascular disease; this habit was not associated with clinical, sociodemographic and economic variables.

Keywords: “Alcohol drinking”; “Nutritional status”; “AIDS”.

*Autor correspondente: gburgos@hotmail.com.br

Submetido em: 02.02.2022. Aceito em: 13.10.2022.



Este artigo está sob uma Licença Creative Commons 4.0 Internacional - CC BY.

RESUMEN

Introducción: El consumo de alcohol es la forma más común de abuso de drogas en Brasil. En pacientes con VIH/SIDA, la ingestión frecuente de altas dosis de alcohol se asocia con un resultado negativo en el tratamiento. **Objetivo:** Valoración del consumo de empresas financieras en uso de empresas, TARV y consumo con clínicas, y estilo de vida. **Método:** Estudio transversal, serie de casos, realizado en el Ambulatorio de Enfermedades Infecciosas-Parasitarias de un hospital universitario del Nordeste de Brasil. Se analizaron variables demográficas y socioeconómicas, tiempo desde el diagnóstico de sida, características clínicas y hábitos de vida; en antropometría se utilizaron el Índice de Masa Corporal (IMC), la Circunferencia de la Cintura (CC) y la Relación Cintura/Estatura (RCC). **Resultados:** Fueron evaluados 144 individuos, con edad de $40,39 \pm 9,04$ años, 56,9% del sexo masculino, la escolaridad predominante fue la secundaria (41%), con ingreso de hasta 1 salario mínimo. En cuanto al estilo de vida, el 20,1% eran fumadores, el 41% eran alcohólicos y el 72,9% eran sedentarios. Predominó el exceso de peso en 53,5%, con riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV) medido por CC de 36,8% y por RCC de 82,6%. En la clasificación AUDIT (Prueba de identificación del uso de alcohol), el 47,5% de los pacientes se encontraban en riesgo de dependencia del alcohol, que se asoció con el sobrepeso (60,7%), el 50% de los individuos se clasificaron como de riesgo y alto riesgo/probable dependencia, sin diferencia entre sexos. **Conclusión:** El consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo e inactividad física fue elevado; en pacientes con exceso de peso y consumo de bebidas alcohólicas hubo tendencia al riesgo de enfermedad cardiovascular; este hábito no se asoció con variables clínicas, sociodemográficas y económicas.

Descriptor: "Consumo de bebidas alcohólicas"; "Estado nutricional"; "SIDA".

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, 5,1% das doenças foram atribuíveis ao consumo de álcool. Além disso, a cada ano, ocorrem aproximadamente 3,3 milhões de mortes no mundo como resultado do consumo nocivo de álcool, o que representa 5,9% do total de mortes¹. No Brasil, desde 2006, a pesquisa sobre Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) monitora, anualmente, a prevalência do consumo abusivo de álcool, definido como cinco ou mais doses de bebida alcoólica para homens ou quatro ou mais doses para mulheres em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias. Em 2013, o inquérito revelou prevalência de 16,4% (IC 95% 15,7; 17%) na população com 18 anos ou mais de idade². O uso de bebidas alcoólicas promove aumento de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)³, uma vez que pode levar à disfunção endotelial, indicador precoce de dano vascular⁴. Estudo transversal, com dados do ELSA-Brasil (2008-2010), revelou alto consumo de bebidas alcoólicas, que variou com a idade (jovens: cerveja; idosos: vinho/destilados) e a escolaridade (baixa: cerveja/destilados; alta: vinho)⁵. Ao mesmo tempo, estudos com portadores de síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e uso de álcool são escassos em nossa região e no Brasil⁶. No início da epidemia do HIV/SIDA, a síndrome consumptiva (SC), que é caracterizada pela perda de peso involuntária superior a 10% do basal, acompanhada de febre crônica, debilidade ou diarreia, acometia entre 60-90% dos indivíduos infectados^{5,7}. Com o advento da terapia antirretroviral (TARV), associada às terapias profiláticas, observou-se um profundo impacto na história natural da infecção, promovendo uma importante supressão da replicação viral e redução da desnutrição entre 30-50%, bem como melhora da qualidade de vida^{8,9}. Entretanto, apesar de o tratamento ser eficaz, eventos adversos associados à terapêutica vêm

sendo descritos, destacando-se a síndrome lipodistrófica, que é caracterizada por dislipidemias, alterações do metabolismo da glicose e alterações na distribuição de gordura corporal^{10,11}. Essas anormalidades elevam o risco de doença cardiovascular (DCV), hipertensão e obesidade abdominal¹². Isso é importante, pois o consumo de bebidas alcoólicas poderá exacerbar essas alterações metabólicas^{3,13}, alterar o estado nutricional dos indivíduos, quer seja pela diminuição do consumo de alimentos e/ou por meio de má absorção¹⁴, bem como promover baixa adesão à TARV, segundo alguns autores^{15,16}. Segundo Siqueira et al.³, o consumo de bebidas alcoólicas em portadores de SIDA está associado à evolução negativa de tratamento e mortalidade, por sua associação com baixa adesão ao tratamento. Estudo nos Estados Unidos revelou proporção elevada de excesso de peso e obesidade nesses pacientes, associada a maus hábitos alimentares e sedentarismo. Esses mesmos autores indicaram, anteriormente, que hábitos dietéticos saudáveis, dieta rica em fibras e adequada em calorias e proteínas e prática de exercício físico com ausência de tabagismo podem ser benéficos na prevenção de lipoatrofia e hipo-hipertrofia (perda e acúmulo de gordura em áreas localizadas do corpo, respectivamente) e dislipidemia em pessoas com SIDA^{5,17,18}. O presente estudo teve como objetivo avaliar o consumo de bebidas alcoólicas em portadores de SIDA, em uso de TARV, e associar esse consumo a variáveis clínicas, nutricionais, sociais, econômicas e de estilo de vida.

2. MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, prospectivo com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de doenças infectoparasitárias de um hospital universitário do Nordeste brasileiro, situado em Recife-PE. A amostra foi selecionada por meio de amostragem aleatória, tendo sido convidados a participar todos os pacientes atendidos no

2º semestre de 2012. A pesquisa foi aprovada previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 0096.0.172.000-11), sob parecer número 311, de 21 de junho de 2011. Foram considerados critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de SIDA em uso de TARV por mínimo de seis meses, de ambos os sexos, com idade entre 21 e 59 anos. Já os critérios de exclusão foram: dificuldade de locomoção e de aferição da antropometria, gravidez, puerpério, e fase terminal da doença. A coleta de dados ocorreu em seis meses, com aplicação de questionário contendo dados clínicos e socioeconômicos (idade, sexo, grau de escolaridade, tempo do diagnóstico e tratamento da doença), hábitos de vida (prática de atividades físicas, tabagismo e consumo de bebida alcoólica) e avaliação antropométrica. Dados referentes aos níveis pressóricos (ponto de corte $\leq 120 \times 80$) e uso de TARV foram coletados diretamente do prontuário do paciente. Na avaliação antropométrica, o peso foi obtido com os pacientes vestidos com roupas próprias e descalços, em balança tipo plataforma de marca Welmy, com capacidade para 150 kg, sendo a altura aferida com antropômetro acoplado à balança, com medida de até 2 m e divisão de 0,5 cm. Para a Circunferência da Cintura (CC), foi utilizada uma fita métrica de fibra não extensível, em centímetros, com precisão em milímetro, e, para definição dos pontos de corte, foram adotados os critérios da OMS¹⁵: em risco, ≥ 80 cm para o sexo feminino e ≥ 94 cm para o sexo masculino; e de risco muito elevado, ≥ 88 cm para o sexo feminino e ≥ 102 cm para o sexo masculino. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi obtido a partir da relação entre o peso e a altura ao quadrado, seguindo a classificação de acordo com os critérios da OMS¹⁷, que define: $IMC < 18,5$ kg/m² como desnutrição; $IMC \geq 18,5$ e $< 24,9$ kg/m² como eutrofia; $IMC > 25$ e $< 29,9$ kg/m² como sobrepeso; e ≥ 30 kg/m² como obesidade. A razão Circunferência da Cintura (cm)/Estatura (cm) (RCEST) foi considerada alta quando $\geq 0,5$ ¹⁸.

Os resultados foram analisados por um bioestatístico, de forma descritiva, por meio de: frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas; e das medidas estatísticas média e desvio padrão para as variáveis numéricas. Para avaliar a associação entre duas variáveis categóricas, foi utilizado o teste Exato de Fisher. A margem de erro foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL, e o programa utilizado para a obtenção dos cálculos estatísticos foi o IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 17.

3. RESULTADOS

Foram convidados a participar da pesquisa todos os pacientes atendidos no período, ou seja, 279 indivíduos. Entre os 211 que aceitaram participar, 149 foram elegíveis, pois atendiam aos critérios do estudo. No decorrer da pesquisa, ocorreram perdas de 5 pacientes, dos quais 2 por motivo de edema grave em membros inferiores, 1 por diarreia aguda e 2 por constrangimento de medição da CC, finalizando a coleta de dados com amostra de 144 pacientes. Houve predomínio de homens (56,9%), com idade média de $40,39 \pm 9,04$ anos (21 a 59 anos),

sendo a maioria (43,1%) na faixa etária até 39 anos, com tempo de diagnóstico da SIDA em torno de $2,23 \pm 1,13$ anos (1-4 anos), conforme a Tabela 1.

Com relação ao estilo de vida, 72,9% eram sedentários, 24,3%, ex-tabagistas, e 20,1%, tabagistas; 41% consumiam bebidas alcoólicas, enquanto 19,4% tinham deixado de ingerir álcool. A hipertensão arterial apresentou baixa frequência (20,2%), enquanto houve o predomínio de eutrofia (normalidade) pelo IMC e baixo risco para DCV, quando avaliado o risco pela CC (Tabela 2).

Tabela 1. Características socioeconômicas de indivíduos com SIDA atendidos no ambulatório de doenças infectoparasitárias, Brasil, 2011/2012.

Características demográficas	n	%
Sexo		
Masculino	82	56,9
Feminino	62	43,1
Faixa etária (anos)		
18-39	62	43,1
40-49	58	40,3
> 50	24	16,7
Escolaridade		
Não alfabetizado	10	6,9
Ensino fundamental	58	40,3
Ensino médio	59	41,0
Ensino superior	17	11,8
Renda		
< 1 (SM)	25	17,4
1 (SM)	77	53,5
> 1 (SM)	42	29,2

SM: salário mínimo.

Tabela 2. Variáveis antropométricas e clínicas em pacientes portadores de SIDA tratados no ambulatório de doenças infectoparasitárias, Brasil, 2011/2012.

Variáveis categóricas	n	%
IMC (kg/m²)		
Eutrofia	67	46,52
Sobrepeso	51	35,41
Obesidade	26	18,07
CC (cm)		
Risco muito elevado	46	31,9
Risco	53	36,8
Sem risco	45	31,3
Variáveis numéricas		
	Média	±DP
Índice de Massa Corporal (kg/m ²)	26,05	4,26
Circunferência da Cintura (cm)	90,94	10,09
Relação Cintura/Estatura (cm)	0,56	0,07

CC: circunferência da cintura; IMC: índice de massa corporal.

Quanto ao uso de bebidas alcoólicas, detectou-se que, entre os pacientes que bebiam (41%), a maioria (89,8%) consumia cerveja, o que, apesar de não mostrar associação significativa com o IMC, evidenciou uma tendência estatística ($p < 0,006$) de associação com o excesso de peso em 58,5% da amostra (resultado não expresso em tabela).

Na Tabela 3, encontra-se a classificação dos indivíduos pelo Alcohol Use Identification Test (AUDIT), associado

ao consumo de alimentos antes das bebidas alcoólicas e durante as bebidas alcoólicas, bem como os tipos de bebidas usadas, ficando evidente o risco de alcoolismo na maior parte da amostra. Quando analisada a relação entre parâmetros antropométrico, clínico e de estilo de vida com o AUDIT, denota-se a falta de associação estatística em todas as variáveis (Tabela 4).

Tabela 3. Classificação do AUDIT-C, consumo de alimentos associado ao consumo de bebidas alcoólicas e tipo de bebida consumida, em pacientes atendidos no ambulatório de doenças infectoparasitárias, Brasil, 2011/2012.

Dados relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas	n	%
Classificação do AUDIT-C*		
Baixo risco/abstêmios	19	32,2
Risco	28	47,5
Alto risco e provável dependência	12	20,4
Consumo de alimento antes do uso de bebida alcoólica		
Sim	57	96,6
Não	2	3,4
Consumo de alimento durante o uso de bebida alcoólica		
Sim	56	94,9
Não	3	5,1
Tipo de bebida		
Cerveja	53	89,8
Cachaça	9	15,3
Vodca	7	11,9
Vinho	5	8,5
Outros**	6	10,2

*AUDIT-C: alcohol use identification test; **Conhaque, rum, sidra e licor.

Tabela 4. Associação do AUDIT-C com IMC, CC, RCEST, tabagismo e PAS em pacientes atendidos no ambulatório de doenças infectoparasitárias, Brasil, 2011/2012.

Classificação do AUDIT-C									
Variável	Baixo risco		Risco		Alto risco/ provável dependência		TOTAL		Valor de p¹
	n	%	n	%	n	%	n	%	
IMC									
Obesidade	3	15,8	8	28,6	2	16,7	13	22,0	p = 0,871
Sobrepeso	7	36,8	9	32,1	4	33,3	20	33,9	
Eutrófico	9	47,4	11	39,3	6	50,0	26	44,1	
CC									
Risco muito elevado	5	26,3	11	39,3	3	25,0	19	32,2	p = 0,752
Risco	8	42,1	7	25,0	5	41,7	20	33,9	
Sem risco	6	31,6	10	35,7	4	33,3	20	33,9	
RCEST									
Elevada	16	84,2	23	82,1	9	75,0	48	81,4	p = 0,824
Normal	3	15,8	5	17,9	3	25,0	11	18,6	
Tabagismo									
Fumante	3	15,8	9	32,1	4	33,3	16	27,1	p = 0,707
Ex-fumante	6	31,6	7	25,0	2	16,7	15	25,4	
Nunca fumou	10	52,6	12	42,9	6	50,0	28	47,5	
PAS									
Alta	3	15,8	5	17,9	3	25,0	11	18,6	p = 0,966
Normal	15	78,9	21	75,0	8	66,7	44	74,6	
Baixa	1	5,3	2	7,1	1	8,3	4	6,8	

*AUDIT-C: alcohol use identification test; ¹Teste exato de Fisher; CC: circunferência da cintura; RCEST: relação cintura/estatura; PAS: pressão arterial sistêmica.

4. DISCUSSÃO

São reduzidos os estudos na literatura que enfocam a influência do consumo de bebida alcoólica no tratamento e nutrição de portadores de SIDA usando TARV. O hábito de usar bebidas alcoólicas pôde ser diagnosticado em grande parte do grupo desta pesquisa, em que 47,5% foram classificados no risco de alcoolismo pelo AUDIT. Esse dado é semelhante ao relatado por Cabral et al.¹⁶, com 44,8% de sua amostra consumindo álcool. Entretanto, no estudo de Rego et al.¹⁵, além de maior prevalência da ingestão de álcool (50%) em portadores de SIDA, foi verificado risco de alcoolismo duas vezes maior que a população em geral, semelhante aos dados desta pesquisa. De modo diferente, uma pesquisa no Piauí relatou frequência do consumo de álcool e de bebedores de risco de 33%, portanto inferior à frequência da presente amostra¹⁹. Resultados semelhantes de baixa ingestão de bebidas alcoólicas foram também detectados por Wandera et al.²⁰, em Uganda, em apenas 5,2%, dos portadores de HIV²⁰.

Trabalhos experimentais em macaco rhesus infectados com HIV revelaram que o uso crônico de álcool na fase assintomática da doença reduz a ingestão calórica, altera a seleção de alimentos e nutrientes, elevando ainda o balanço nitrogenado negativo²⁰ e, ao mesmo tempo, produz alterações no sistema imune, na nutrição e no metabolismo. As consequências dessas alterações e seus efeitos na progressão da doença precisam de futuras investigações²⁰.

As características socioeconômicas e a prevalência do sexo masculino, com escolaridade de ensino médio e renda familiar de até um salário mínimo, são semelhantes ao perfil esperado em ambulatórios de hospitais públicos no Nordeste brasileiro¹⁶. A faixa etária foi de adulto jovem, corroborando as últimas estatísticas da OMS²¹ em 2011 (25 a 49 anos) e os achados de Rego et al.¹⁵ em relação à incidência atual de SIDA, sendo observada prevalência de homens na faixa etária 40-49 anos (31%), além de baixa escolaridade e renda. Estudos anteriores demonstram que, quanto maior for a idade do portador, maior é o risco da progressão da doença⁶.

Um aspecto importante avaliado nesta pesquisa foi a realização rotineira de atividade física, que, segundo Florin et al.¹⁹, pode amenizar os efeitos metabólicos associados à TARV por meio da alteração da composição e distribuição da gordura corporal. O exercício de treinamento, particularmente o aeróbico, auxilia na redução da gordura total e visceral, assim como na normalização do perfil lipídico em pacientes HIV positivo. Resultados encontrados por Lima et al.²² foram similares aos deste estudo, em que 55% dos pacientes com SIDA não realizavam nenhum tipo de atividade física.

Segundo Lee et al.¹³, existem poucos estudos internacionais que abordam esse tema em portadores de SIDA, fato também observado no Brasil. Leite et al.²³, em 2011, estudando esse grupo no Brasil, revelou uso recreativo de bebidas alcoólicas, menor nível de atividade física e maior prevalência de tabagismo, enquanto Real et al.²⁴ avaliaram a composição corporal e a presença de tabagismo em portadores de HIV/SIDA, identificando 54,7% de tabagistas, porém com riscos reduzidos de doenças crônicas.

Com relação à pressão arterial, Mondy et al.²⁵ observaram prevalência bastante elevada em portadores de HIV nos Estados Unidos, sugerindo ser a hipertensão um fator mais significativo para risco de DCV do que outros fatores relacionados ao uso da TARV. Esse resultado é oposto ao desta pesquisa, justificado provavelmente pela predominância na faixa etária de adulto jovem (18-39), reduzido tempo de TARV e ausência de doenças crônicas.

Na avaliação do excesso de peso, Diehl et al.⁸ encontraram 61% de sobrepeso e um risco quatro vezes maior de síndrome metabólica, ao mesmo tempo que outros autores mostraram essa associação^{8,25,26}, confirmando nossos resultados que detectaram excesso de peso em 53,48% da amostra estudada.

Esses resultados apontam para uma crescente incidência de excesso de peso nesse grupo de pacientes em razão dos efeitos negativos da TARV, semelhantes aos resultados de outros autores nessa mesma população²⁶. Os benefícios do uso regular da TARV proporcionaram aumento da sobrevida e ocorrência reduzida de doenças oportunistas^{8,26}. Na associação de ingestão de bebidas alcoólicas com estado nutricional e fatores de risco para DCV, não ocorreu associação significativa, diferentemente do estudo de Klier et al.²⁷, em que a ingestão de álcool em quantidades elevadas foi associada ao aumento de IMC em ambos os sexos. Isso pode ser explicado provavelmente pela prevalência de estudos americanos nessa revisão, em que predominou ingestão de grandes volumes de bebidas alcoólicas, associada a grandes e frequentes refeições à base de fast-food. Concomitantemente a esse fator, observa-se variação no tempo de uso da TARV, provocando, por consequência, maior efeito na lipogênese.

Esses resultados são merecedores de atenção, pois a obesidade em portadores de SIDA está fortemente associada a vários fatores de risco à saúde, definidos como síndrome metabólica, DCV e DM, além do aumento da mortalidade, em que o consumo de álcool poderá agravar esses índices⁸, uma vez que as DCV são a principal causa de morte no Brasil³. Futuros estudos são necessários para confirmação em portadores de SIDA dos efeitos negativos do consumo de bebidas alcoólicas sobre o estado nutricional e adesão à TARV.

5. CONCLUSÃO

No grupo de portadores de SIDA, houve a detecção de baixa condição socioeconômica e elevado consumo de bebidas alcoólicas, com prevalência de excesso de peso. O uso nocivo de álcool foi detectado no nível de risco. Variáveis clínicas, nutricionais, escolaridade e renda não foram associadas ao consumo de bebidas alcoólicas. Abordagens multidisciplinares, com orientações direcionadas ao não consumo de álcool quando em uso de TARV, são necessárias nessa população.

EDITOR

Sandra Cristina da Silva Santana

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum dos autores possui conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve financiamento.

CONTRIBUIÇÕES PARA AUTORIA

AFOS contribuiu substancialmente para a concepção ou desenho da obra, ou a aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho, redigiu o trabalho ou revisou-o criticamente para conteúdo intelectual importante, acordou em ser responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que as questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam investigadas e resolvidas adequadamente; VCSB redigiu o trabalho ou revisou-o criticamente para conteúdo intelectual importante; RM contribuiu substancialmente para a concepção ou desenho da obra, ou a aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho, redigiu o trabalho ou revisou-o criticamente para conteúdo intelectual importante, acordou em ser responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que as questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam investigadas e resolvidas adequadamente.

REFERÊNCIAS

1. WHO: WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health 2018. Genebra: World Health Organization;2019.
2. REHM J, MATHERS C, POPOVA S, THAVORNCHAROENSAP M, TEERAWATTANANON Y, PATRA J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009;373(9682):2223-33. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60746-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60746-7). PMID:19560604.
3. SIQUEIRA JH, SANTANA NMT, PEREIRA TSS, MOREIRA AD, BENSEÑOR IM, BARRETO SM, et al. Consumo de bebidas alcoólicas e não alcoólicas: resultados do ELSA-Brasil. *Cien Saude Colet*. 2021;26(Supl. 2):3825-37. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.30682019>. PMID:34468676.
4. PIANO MR. Alcohol's effects on the cardiovascular system. *Alcohol Res*. 2017;38(2):219-41. PMID:28988575.
5. POLO R, GÓMEZ-CANDELA C, MIRALLES C, LOCUTURA J, ALVAREZ J, BARREIRO F, et al. Recomendaciones de SPNS/GEAM/SENBA/SENPE/AEDN/SEDCA/GESIDA sobre nutrición en el paciente con infección por VIH. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
6. LANGFORD SE, ANANWORANICH J, COOPER DA. Predictors of disease progression in HIV infection: a review. *AIDS Res Ther*. 2007;4(1):11. <http://dx.doi.org/10.1186/1742-6405-4-11>. PMID:17502001.
7. TERÁN-RICÓN G, SOIANO L, PORTILLO Z. Indicadores nutricionales em pacientes infectados com vírus de imunodeficiência humana. *An Venez Nutr*. 2001;14(1):27-34.
8. 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 síndrome metabólica e fatores de risco cardiovascular. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2008;52(4):658-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302008000400012>.
9. REIS ES Jr, BRAGA LS, PAVANELLI MF. Efeitos cardiovasculares, renais, e hepáticos da terapia antirretroviral (TARV): uma revisão da literatura. *Rev Iniciar*. 2017;2(1):28-35.
10. ALMEIDA RT, ALMEIDA MMG, ARAÚJO TM. Obesidade abdominal e risco cardiovascular: desempenho de indicadores antropométricos em mulheres. *Arq Bras Cardiol*. 2009;92(5):345-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009000500007>. PMID:19629289.
11. 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. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000100007>.
12. WORM SW, SABIN CA, REISS P, EL-SADR W, MONFORTE AD, PRADIER C, et al. Presence of the metabolic syndrome is not a better predictor of cardiovascular disease than the sum of its components in HIV-infected individuals: data collection on adverse events of anti-HIV drugs (D:A:D) study. *Diabetes Care*. 2009;32(3):474-80. <http://dx.doi.org/10.2337/dc08-1394>. PMID:19056612.
13. LEE LM, KARON JM, SELIK R, NEAL J, FLEMING PL. Survival after AIDS diagnosis in adolescents and adults during the treatment in United States, 1984–1997. *JAMA*. 2001;285(10):1308-15. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.285.10.1308>. PMID:11255385.
14. MOLINA PE, FAN J, BOXER R, GELATO MC, LANG CH, ABUMRAD NN. Modulation of insulin-like growth factor-I: a specific role for vitamin B1 (thiamine). *J Nutr Biochem*. 1996;7(4):207-13. [http://dx.doi.org/10.1016/0955-2863\(96\)00011-3](http://dx.doi.org/10.1016/0955-2863(96)00011-3).
15. REGO SRM, OLIVEIRA CFA, REGO DMS, SANTOS RF Jr, SILVA VB. Estudo do autorrelato de adesão e uso problemático de álcool em uma população de indivíduos com AIDS em uso de HAART. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(1):46-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000100009>.
16. CABRAL JR, MORAES DCA, CABRAL LR, CORRÊA CA, OLIVEIRA ECS, OLIVEIRA RC. Adesão à terapia antirretroviral e a associação no uso de álcool e substâncias psicoativas. *Enfermería Glob*. 2018;52:13-24.
17. DUTRA CDT, LIBONATI RMF. Abordagem metabólica e nutricional da lipodistrofia em uso de terapia anti-retroviral. *Rev Nutr*. 2008;21(4):439-46. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732008000400008>.
18. HENDRICKS KM, DONG KR, TANG AM, DING B, SPIEGELMAN D, WOODS MN, et al. High-fiber diet in HIV-positive men is associated with lower risk of developing fat deposition. *Am J Clin Nutr*. 2003;78(4):790-5. <http://dx.doi.org/10.1093/ajcn/78.4.790>. PMID:14522738.
19. FLORIN IP, HEYDER VR, TADDELL JA. Métodos de inquéritos dietéticos. *Cad Nutr*. 2005;13:11-23.
20. WANDERA B, TUMWESIGYE NM, NANKABIRWA JI, KAMBUGU AD, PARKES-RATANSKI R, MAFIGIRI DK, et al. Alcohol consumption among HIV-infected persons in a large urban HIV clinic in Kampala Uganda: a constellation of harmful behaviors. *PLoS One*. 2015;10(5):e0126236. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0126236>. PMID:25962171.
21. OMS: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; c2011 [citado em 2022 Out 13]. Disponível em: <https://unaids.org.br>

22. LIMA CT, FREIRE AC, SILVA AP, TEIXEIRA RM, FARRELL M, PRINCE M. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. *Alcohol Alcohol*. 2005;40(6):584-9. <http://dx.doi.org/10.1093/alcalc/agh202>. PMID:16143704.
23. LEITE LH, PAPA A, VALENTINI RC. Insatisfação com imagem corporal e adesão à terapia antirretroviral entre indivíduos com HIV/AIDS. *Rev Nutr*. 2011;24(6):873-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732011000600008>.
24. REAL L, MOREIRA F, GONZALEZ M, JANSEN K. Tagabismo e composição corporal em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Cien Saude Colet*. 2021;26:1923-30. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021265.19532019>. PMID:34076132.
25. MONDY K, OVERTON ET, GRUBB J, TONG S, SEYFRIED W, POWDERLY W, et al. Metabolic syndrome in HIV-infected patients from an urban, Midwestern US outpatient population. *Clin Infect Dis*. 2007;44(5):726-34. <http://dx.doi.org/10.1086/511679>. PMID:17278068.
26. MOURA IS, NOVA LPV, SILVA LC, BURGOS MG. Indicadores nutricionais em pacientes portadores de HIV/SIDA: realidade ambulatorial e hospitalar. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2018;38:122-7.
27. KLIER A, ARCANJO FM, SOUZA IF. Impacto do álcool sobre os parâmetros da síndrome metabólica em adultos: uma revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(2):e5843. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5843.2021>.