

Diovana Raspante de Oliveira Souza¹
Hugo Leite Rodrigues Neto²
Renata Lima Cunha³
Renato Moreira Nunes⁴
Aline Silva de Aguiar⁵

¹Programa de Pós-graduação em Saúde e Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil.

²Faculdade de Odontologia, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

³Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁴Departamento de Nutrição, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁵Departamento de Nutrição e Dietética, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal do Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

✉ **Diovana Souza**

R. Fernão Dias, nº 151, Jardim Bandeirantes, Cataguases, MG.
CEP: 36.773-095

✉ diovana.souza@aluno.ufop.edu.br

RESUMO

Introdução: Em 2021, o Brasil foi o 3º país com maior incidência de HIV e, nesse mesmo ano, detectou-se piora da fome e insegurança alimentar (IA) nos domicílios brasileiros, refletindo na piora do estado emocional e contribuindo para o aumento da ingestão alcoólica. **Objetivos:** Avaliar a influência do consumo de bebidas alcoólicas sobre a carga viral, adesão à terapia antirretroviral (TARV) e estado nutricional de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em TARV e relacioná-los à IA. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, no qual PVHIV em TARV responderam um questionário semiestruturado, incluindo o The Alcohol Use Disorder Identification Test (Audit). Coletaram-se dados de linfócitos TCD4, TCD8, carga viral e TARV administrada por meio de prontuário médico, além de realizada avaliação nutricional antropométrica. **Resultados:** Após entrevista de 77 voluntários, dos quais 55,8% são homens, 45,5% com idade entre 19 e 45 anos, observou-se que 53,2% exibiram condição de IA. Ao relacionar consumo de álcool e IA, observou-se que indivíduo em IA tem chances 4,39 vezes maiores de apresentar consumo de risco/dependência, além de peso médio de 73,81 kg \pm 21,1, com IMC de 26,64 kg/m² \pm 7,04. **Conclusão:** A maioria das PVHIV é abstêmia, apresenta algum grau de sobrepeso e baixo risco ou risco elevado de desenvolver complicações metabólicas associadas à obesidade. Com a pandemia, houve aumento do consumo de bebidas alcoólicas e maior chance de um indivíduo com IA apresentar consumo de risco/dependência.

Palavras-chave: Infecções por HIV; Covid-19; Terapia Antirretroviral; Estado Nutricional; Consumo de Bebidas Alcoólicas.

ABSTRACT

Introduction: In 2021, Brazil was the 3rd country with the highest incidence of HIV and in this same year, a worsening of hunger and food insecurity (FI) was detected in Brazilian households, reflecting a worsening of the emotional state and contributing to an increase in intake alcoholic. **Objectives:** To evaluate the influence of alcohol consumption on viral load, adherence to antiretroviral therapy (ART) and nutritional status of people living with HIV (PLHIV) on ART and relate them to FI. **Material and Methods:** This is a cross-sectional study, in which PLHIV on ART answered a semi-structured questionnaire, including The Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). Data on TCD4, TCD8 lymphocytes, viral load and ART administered through medical records were collected, in addition to an anthropometric nutritional assessment. **Results:** After interviewing 77 volunteers, 55.8% of whom were men, 45.5% aged between 19 and 45 years old, it was observed that 53.2% exhibited AI. When relating alcohol consumption and AI, it was observed that an individual on AI has a 4.39 times greater chance of presenting risky/dependent consumption, in addition to an average weight of 73.81 kg \pm 21.1, with a BMI of 26.64 kg/m² \pm 7.04. **Conclusion:** The majority of PLHIV are teetotal, have some degree of overweight and have a low or high risk of developing metabolic complications associated with obesity. With the pandemic, there was an increase in the consumption of alcoholic beverages and a greater chance of an individual with IA presenting risky/dependent consumption.

Keywords: HIV Infections; Covid-19; Antiretroviral Therapy; Nutritional Status; Alcohol Drinking.

Submetido: 21/08/2024

Aceito: 12/12/2024



INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência humana (AIDS) é uma condição causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), o qual é responsável por afetar as células do sistema imunológico, o que favorece o desenvolvimento de doenças e infecções oportunistas. No ano de 2021, mais de 38 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo, sendo que o Brasil foi o 3º país com maior incidência da doença e o 7º com maior número de mortes por complicações associadas ao HIV.¹

Nos últimos anos, observa-se intensa piora da fome e insegurança alimentar (IA) nos domicílios brasileiros, uma vez que em 2015 cerca de 25,1% da população encontrava-se em IA, ao passo que no ano de 2019 este dado evoluiu para 31,7% dos brasileiros.² A falta de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente para uma vida saudável consiste na situação de IA, a qual pode ter se agravado por consequências oriundas da pandemia de Covid-19.^{3,4}

Somado a isso, tem-se os possíveis efeitos estressores decorrentes do isolamento social e incertezas financeiras observados durante a pandemia de Covid-19, os quais são capazes de influenciar no comportamento de PVHIV, interferindo no consumo de álcool por esses indivíduos.^{5,6} Estudos recentes demonstram que indivíduos em situação de IA são mais propensos a relatar uso de álcool ou de drogas ilícitas, à medida que pessoas que vivem com HIV (PVHIV) exibem alta prevalência no consumo de bebidas alcoólicas, o que pode até refletir na adesão ao tratamento do HIV.⁷⁻¹²

Diante disso, faz-se importante identificar e relacionar o consumo de álcool em PVHIV, bem como a presença de IA nesse público, uma vez que a presença de ambos é capaz de refletir no tratamento do HIV e, conseqüentemente, na qualidade de vida desses pacientes.⁹ Dessa forma, tais informações tornam-se preponderantes para o desenvolvimento de estratégias de saúde que visam ao aumento da adesão à terapia antirretroviral (TARV), diminuição da contaminação pelo HIV e maior sobrevida para essas pessoas.

Frente à ausência de artigos que relacionem consumo de álcool e IA à infecção por HIV, o presente trabalho visa responder à seguinte pergunta: o uso de risco/provável dependência do álcool reflete na situação de IA ou adesão à TARV? Com isso, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência do consumo de bebidas alcoólicas sobre a carga viral, adesão à terapia antirretroviral (TARV) e estado nutricional de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em TARV e relacioná-los à IA.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho de pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, realizado

entre outubro de 2021 e julho de 2022, com amostra obtida por conveniência, conforme demanda de atendimentos realizados no ambulatório de nutrição do departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) de um município de Minas Gerais. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, CAAE 12629519.0.0000.5147, número do parecer 5.215.265. Os voluntários assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido concordando com o uso dos dados no estudo.

Critérios de seleção

Foram inclusos voluntários com idade superior a 19 anos, de ambos os sexos, que vivem com HIV em terapia antirretroviral. Como critérios de não inclusão têm-se mulheres gestantes e indivíduos com idade inferior a 19 anos. Os dados foram coletados no ambulatório durante o atendimento do serviço de nutrição, por meio de uma entrevista, seguida pela avaliação antropométrica.

Coleta de dados

A coleta de dados aconteceu em um ambulatório de nutrição do departamento de DSTs de um município de Minas Gerais. A entrevista foi composta por perguntas referentes à idade, sexo, estado civil, raça, escolaridade e renda, além da avaliação do consumo de álcool realizada por meio da versão traduzida do *The Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT).¹³ Duas perguntas foram adicionadas para avaliar se houve modificação do consumo de álcool com o período pandêmico. O AUDIT classifica o uso do álcool de acordo com a pontuação obtida pelo questionário, em que resultados iguais a 0 indica abstinência, 1 a 7 pontos consumo de baixo risco, de 8 a 19 pontos como uso de risco/nocivo e provável dependência quando apresenta de 20 a 40 pontos.

Segundo o *National Institute on Alcohol and Alcoholism* (NIAAA), o consumo de quatro ou mais drinques por mulheres ou cinco ou mais drinques por homens, ambos em uma única ocasião, classifica-se como *binge drinking*, termo empregado para indicar o uso excessivo de álcool em um determinado episódio, sendo utilizado no presente estudo para definição do beber compulsivo.

Para obter essa classificação, foi utilizada as respostas da questão número três do formulário, a qual avalia a ingestão de seis ou mais doses de bebidas por ocasião. São consideradas doses as seguintes quantidades das respectivas bebidas alcoólicas: 1 taça de vinho (150 mL), 1 lata de cerveja (350mL) ou 1 taça (40mL) de coquetel de destilado (*whisky, vodka, cachaça*).

Para avaliar a adesão à terapia antirretroviral foi aplicado o teste de Morisky-Green¹⁴, adaptado e disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Foram

considerados com boa adesão aqueles que, com a aplicação do formulário, não apresentaram nenhuma resposta positiva; baixa adesão aqueles que referiram a duas ou mais respostas positivas; ao passo que os voluntários que apresentaram apenas uma resposta afirmativa não atenderam aos critérios de classificação.

A avaliação nutricional foi composta por aferição de peso e estatura para determinação do índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e relação cintura estatura (RCE). Foram utilizados os valores de referência da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1998, para classificação do IMC e CC, enquanto que para classificar RCE foi utilizado o protocolo de Browning et al¹⁵. A avaliação da segurança alimentar e nutricional foi realizada por meio da versão curta da escala brasileira de insegurança alimentar validada em 2014, a qual classifica como presença de insegurança alimentar a resposta positiva de uma ou mais perguntas do questionário.¹⁶

Dados de carga viral, linfócitos TCD4 e TCD8 foram extraídos dos prontuários. Para categorização, foram utilizados os valores de referência do laboratório onde o exame foi realizado. Para categorização de carga viral, foi considerado como não detectado (0 cópias/ml), menor que o limite mínimo (1 a 19 cópias/ml) e valores ≥ 20 cópias/ml. Para categorização de linfócitos TCD4, foi considerado como desejável (≥ 500 células/mm³), risco de doenças oportunistas ($\geq 200 < 500$ células/mm³) e AIDS ou forma grave do HIV (< 200 células/mm³). Já para categorização de linfócitos TCD8, foi considerado como baixa (< 303 células/mm³); desejável (≥ 303 e ≤ 1008 células/mm³) e elevada (> 1008 células/mm³). Por fim, a relação TCD4/TCD8 foi categorizada como baixa ($< 0,9$), desejável ($> 0,9 \leq 2,6$) e elevada ($> 2,6$).

Análise dos dados

As análises estatísticas foram realizadas utilizando os *softwares* IBM SPSS, versão 20.0 (IBM Corp., Armonk, Estados Unidos) e STATA (*StataCorp LP, College Station, TX, USA*), versão 13.0, adotando o nível de significância de 5%. Para avaliar a associação entre duas variáveis categóricas aplicou-se o teste do qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. As análises bivariadas entre variáveis dependentes e independentes foram efetuadas a partir de modelos de regressão logística simples, e para variáveis dependentes com três categorias ou mais foram efetuados modelos de regressão logística multinomial. A razão de chances (Odds Ratio - OR), com intervalo de confiança de 95% (IC 95%) foi utilizada como medida de efeito.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 77 voluntários, sendo 55,8% homens. Os participantes apresentaram idade média de $45,9 \pm 13,8$ anos, em que a faixa etária

variou de 21 a 75 anos. A maioria é solteira (64,9%), branca (35,1%), com ensino médio completo (35,1%), exerce alguma atividade profissional (63,6%) e com renda individual de até um salário mínimo por mês (58,4%).

Ao avaliar e categorizar o IMC entre adultos e idosos, observou-se que, dentre os adultos, a maioria estava eutrófico, seguido pelo excesso de peso e obesidade grau 1. Já ao avaliar o estado nutricional dos idosos, têm-se 38,5% (n= 5) com baixo peso e eutrofia e 23,1% (n= 3) com sobrepeso. Na avaliação da circunferência da cintura, baixo risco de complicações metabólicas associadas à obesidade e risco elevado para tais complicações tiveram o mesmo percentual e número de participantes (40,3%; n= 31), conforme é apresentado na Tabela 1.

Quanto a adesão à TARV, observou-se que 37,7% (29) dos voluntários apresentaram baixa adesão e 18,2% (14) boa adesão, enquanto 44,2% (34) não atenderam aos critérios de classificação do teste de Morisky-Green. Ao avaliar os parâmetros bioquímicos, observou-se que a maioria dos voluntários apresentou carga viral indetectável, ao passo que 22,1% (n= 17) exibiram carga viral acima de 20 cópias/mL e 13% (n= 10) abaixo do limite mínimo (Tabela 3). No que se refere às características imunológicas, foram encontrados valores médios de $673,29$ células/mm³ $\pm 343,82$ para linfócitos TCD4, $1075,83$ células/mm³ $\pm 531,04$ para linfócitos TCD8 e $0,71 \pm 0,37$ ao calcular a relação entre eles.

Ao classificar os valores de TCD4, observou-se que a maioria se encontra dentro dos padrões desejáveis, seguido pela classificação de risco para doenças oportunistas e identificação da AIDS (Tabelas 2 e 3). Já os parâmetros laboratoriais de TCD8 encontram-se em sua totalidade entre desejável e elevado. A relação entre linfócitos TCD4 e TCD8 exibiu-se baixa em 68,1% (n= 49) dos casos.

Com a aplicação do Audit, observou-se que a maioria dos indivíduos avaliados não consomem bebidas alcoólicas (49,4%; n= 38), à medida que 36,4% (28) exibiram um consumo de baixo risco, 10,4% (8) consumo de risco/nocivo e 3,9% (3) foram classificados com provável dependência. Considerando o uso excessivo episódico de álcool, observa-se que 59% (23) fazem o consumo de seis doses ou mais de bebidas alcoólicas em uma única ocasião. Ao relacionar o uso excessivo episódico de álcool à idade, observou-se que indivíduos com idade inferior a 45 anos apresentaram 4,5 vezes mais chances de apresentar uso excessivo episódico de álcool (OR= 4,54; IC95%= 1,29 - 16,03).

Além disso, a presente pesquisa encontrou que indivíduos com risco/dependência do consumo de álcool apresentam menor relação CD4/CD8 ($0,5 \pm 0,3$) quando comparados aos indivíduos abstêmicos/sem risco ($0,7 \pm 0,3$) ($p < 0,05$). Ao avaliar se houve alteração do consumo de bebidas alcoólicas com a pandemia, observou-se que

29,9% (23) referiram alterar sua ingestão, das quais 52,2% (12) relataram aumento do consumo de álcool.

No que se refere à segurança alimentar, observou-se presença de insegurança alimentar em 53,2% (41) dos voluntários. Ao relacionar o consumo de álcool e insegurança alimentar, observou-se que a

chance de um indivíduo com IA apresentar consumo de risco/dependência de álcool é 4,39 vezes maior do que a chance de um indivíduo sem IA (Tabela 4).

Não foram observadas associações significativas ao relacionar o consumo de álcool ao estado nutricional e adesão à TARV de PVHIV em TARV.

Tabela 1: Caracterização do estado nutricional de PVHIV em TARV atendidas em um município da Zona da Mata Mineira.

Variáveis	Frequência % (n)
IMC em adultos	
Magreza grau I	6,3% (4)
Magreza grau II	3,1% (2)
Magreza grau III	0% (0)
Eutrofia	35,9% (23)
Sobrepeso	23,4% (15)
Obesidade grau I	21,9% (14)
Obesidade grau II	3,1% (2)
Obesidade grau III	6,3% (4)
IMC em idosos	
Baixo peso	38,5% (5)
Eutrofia	38,5% (5)
Sobrepeso	23,1% (3)
Circunferência do pescoço	
Não sugestivo para adiposidade corporal	10,4% (8)
Sugestivo para adiposidade corporal	89,6% (69)
Circunferência da cintura	
Baixo risco de complicações metabólicas associadas à obesidade	40,3% (31)
Risco elevado de complicações metabólicas associadas à obesidade	19,5% (15)
Risco muito elevado de complicações metabólicas associadas à obesidade	40,3% (31)
Relação cintura-estatura	
Baixo risco de desenvolver doenças cardiometabólicas	29,9% (23)
Alto risco de desenvolver doenças cardiometabólicas	70,1% (54)

Tabela 2: Pontos de corte utilizados para categorização dos exames bioquímicos.

Variável	Ponto de corte	Classificação
Carga viral	Não detectado	0 cópias/ml
	< limite mínimo	1 a 19 cópias/ml
	Valores ≥ 20 cópias/ml	≥ 20 cópias/ml
Contagem de TCD4	Desejável	≥ 500 células/mm ³
	Risco de doenças oportunistas	$\geq 200 < 500$ células/mm ³
	AIDS ou forma grave de HIV	< 200 células/mm ³
Contagem de TCD8	Baixa	< 303 células/mm
	Desejável	≥ 303 e ≤ 1008 células/mm
	Elevada	> 1008 células/mm
Relação TCD4/TCD8	Baixa	$< 0,9$
	Desejável	$> 0,9 \leq 2,6$
	Elevada	$> 2,6$

Tabela 3: Caracterização do perfil viral e imunológico de PVHIV em TARV atendidas em um município da Zona da Mata Mineira.

Variáveis	Frequência % (n)
Carga viral	
Não detectado	64,9% (50)
< limite mínimo	13% (10)
Valores \geq 20 cópias/ml	22,1% (17)
Contagem de TCD4	
Desejável	63,9% (46)
Risco de doenças oportunistas	30,6% (22)
AIDS ou forma grave de HIV	5,6% (4)
Contagem de TCD8	
Baixa	0%
Desejável	52,8% (38)
Elevada	47,2% (34)
Relação TCD4/TCD8	
Baixa	68,1% (49)
Desejável	31,9% (23)
Elevada	0% (0)

Tabela 4: Relação entre consumo de álcool e insegurança alimentar de PVHIV em TARV atendidas em um município da Zona da Mata Mineira.

Insegurança alimentar	Consumo de álcool		Valor de p*	OR [#]	IC95%
	Abstêmio/baixo risco n (%)	Dependência/com risco n (%)			
Ausência	34 (94,4%)	2 (5,6%)	0,040*	4,3	1,02-18,91
Presença	32 (78%)	9 (22%)			

*Teste de qui-quadrado de Pearson; $p < 0,05$.

[#]Regressão logística simples; $p < 0,05$; OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa mostrou que a maioria dos voluntários se encontram com algum grau de excesso de peso, o que corrobora com achados de Kabthmyer et al¹⁷, em que foi localizada alta prevalência de excesso de peso ou obesidade em PVHIV em TARV. Han et al¹⁸ investigaram as alterações de peso após o início da TARV e encontraram maior ganho de peso em PVHIV, à medida que o tempo de tratamento farmacológico aumentava, o que pode favorecer a alta prevalência de excesso de peso nesse público.

O excesso de peso em PVHIV pode favorecer o desenvolvimento de complicações metabólicas como diabetes *mellitus*, doença hepática, doenças cardiovasculares e comprometimento neurocognitivo, uma vez que a associação da TARV ao ambiente obesogênico contribui para o aumento da inflamação e

da deposição de lipídios nos tecidos periféricos, além de alterações no metabolismo de lipídios e glicose.¹⁹ Um padrão alimentar saudável, caracterizado por dieta de baixo índice glicêmico, rica em fibras, adequada em gorduras boas e proteínas, se associa à melhora na evolução clínica dessas pessoas, tornado indispensável que PVHIV realizem o acompanhamento com um nutricionista.²⁰

Em relação aos parâmetros bioquímicos, observou-se menor relação CD4/CD8 entre indivíduos que apresentam consumo de risco/dependência, o que pode estar associado ao fato de que PVHIV em uso de TARV, e que fazem uso de bebidas alcoólicas, estão significativamente mais expostas a parar ou esquecer de tomar alguma dose da medicação, o que pode refletir na menor adesão e, portanto, nos parâmetros bioquímicos desses indivíduos.¹⁰ A adesão à TARV relaciona-se à manutenção da carga viral indetectável, logo, infere-

se que sua administração incorreta pode refletir no aumento da carga viral e reduzir as células de defesa.²¹

A maioria dos voluntários é abstêmia e, dentre os que fazem uso de álcool, a maior parte exibiu uso excessivo episódico de álcool. Houve aumento do consumo de bebidas alcoólicas com a pandemia, o que foi corroborado com diferentes pesquisas, relatando a influência ao estresse emocional gerados pelo isolamento social, sobretudo, quadros de solidão e depressão, bem como incertezas financeiras imposta pelo desemprego recorrente do período pandêmico.^{6,22,23} De forma geral, a pandemia refletiu no aumento do consumo de bebidas alcoólicas em diferentes públicos e regiões.²⁴

Estudo recente foi realizado com o objetivo de avaliar o consumo de álcool e seus riscos em PVHIV em TARV, em que foi observado que 62,5% se diziam abstêmios enquanto que, dentre aqueles que referiram consumir álcool, 70,83% faziam a prática de *binge drinking*, a qual consiste no uso excessivo episódico do álcool.¹⁰ Nouaman et al²⁵ encontraram maior prevalência do consumo excessivo de álcool em PVHIV em comparação com estimativas da OMS entre indivíduos que não vivem com HIV. Por outro lado, estudo sugere que o maior consumo episódico de álcool entre PVHIV, relaciona-se ao estigma associado ao vírus, situações de estresse e depressão, além de condições socioeconômicas precárias e desemprego.²⁵

Além disso, PVHIV referem interromper o uso da medicação aos finais de semana para o consumo de bebidas alcoólicas, o que prejudica a supressão viral completa, tornando o paciente suscetível à resistência viral.²⁶ Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o uso indevido de antibióticos e antivirais podem contribuir para o desenvolvimento de vírus e bactérias resistentes à intervenção, o que coloca em risco a eficácia na prevenção e do tratamento de diversas infecções.²⁷

Com a avaliação da segurança alimentar, observou-se que a maioria se encontrava em situação de IA. Ao relacionar consumo de álcool e IA, observou-se que indivíduos em IA têm maiores chances de exibir consumo risco/dependência. O álcool é classificado como uma droga lícita e seu consumo tem caráter socializador, além de estar relacionado à inserção do indivíduo em grupos de diversão, relaxamento e lazer, estando presente em diferentes reuniões familiares e de amigos.²⁸

A relação entre consumo de álcool e IA pode interferir negativamente na adesão à TARV, uma vez que o uso abusivo de álcool, depressão, baixo poder aquisitivo, insegurança alimentar e efeitos colaterais de medicamentos, são variáveis capazes de influenciar na adesão ao tratamento.²⁹ Embora não existam trabalhos que avaliem a relação entre IA e consumo de álcool entre PVHIV em TARV no Brasil, um editorial publicado na revista *The Lancet HIV*³⁰ associou a situação de IA ao aumento do risco de transmissão de HIV, baixa aceitação

e adesão à TARV, o que pode promover menor eficácia do tratamento, piora das respostas imunológicas e virológicas, contribuindo para alta mortalidade.

Com o intuito de prestar assistência ao governo federal e contribuir para a formulação, monitoramento e a avaliação de políticas públicas, que visem ao combate da IA, o Conselho de Segurança Alimentar (Consea) foi criado em abril de 1993, priorizando em suas estratégias os indivíduos em situação de insegurança alimentar e nutricional.⁴ Contudo, ao longo de suas ações, poucas foram voltadas para PVHIV em situação de IA, sendo estas focadas no desenvolvimento de materiais informativos, estratégias que podem não ser suficientes para reduzir a prevalência de IA nesse público.

Diante dos resultados apresentados por este trabalho, observa-se que existe a necessidade de construção de estratégias com abordagem ampla, as quais atinjam aqueles indivíduos que fazem consumo de risco ou possuem dependência de álcool, uma vez que foi identificado maior riscos de IA entre indivíduos com maior consumo de álcool. Embora a conscientização seja importante, medidas práticas precisam ser tomadas. A captação realizada por meio da atenção primária à saúde de PVHIV e que fazem uso risco/dependência de álcool, pode ser interessante, dado que ao reduzir a ingestão de bebidas alcoólicas, pode-se ter melhora da situação de IA, conforme achados do presente estudo.

Algumas limitações foram encontradas, uma vez que se trata de uma amostra obtida por conveniência. Além disso, tem-se a limitação de confiabilidade nas respostas atribuídas, sobretudo, aquelas inerentes à segurança alimentar, uma vez que alguns pacientes podem se sentir inibidos ao retratar sua realidade. Tais vieses podem ser minimizados ao realizar uma coleta de forma aleatória, além de formular um questionário autoaplicável, o que pode reduzir o desconforto ao respondê-lo.

CONCLUSÃO

A maioria das pessoas que vivem com HIV é abstêmia, apresenta algum grau de excesso de peso e risco de desenvolver complicações metabólicas associadas à obesidade. Além disso, foi observado dentre PVHIV em TARV aumento do consumo de bebidas alcoólicas com a pandemia, bem como maior chance de um indivíduo com IA apresentar consumo de risco/dependência de álcool.

Diante disso, nota-se a importância do trabalho da equipe multidisciplinar na atenção primária à saúde, onde o paciente pode ser instruído e conscientizado acerca dos prejuízos associados ao consumo de álcool durante o tratamento com antirretrovirais.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global HIV Programme. HIV data and statistics [Internet]. [2024] [citado em 2023 abr. 17]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv-strategic-information/hiv-data-and-statistics>. PENSSAN.
2. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. Inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil [Internet]. Brasília: PENSSAN; 2022 [citado em 2023 abr. 17]. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=761386050&prcID=6427535>.
3. Amorim ALB, Ribeiro Júnior JRS, Gonçalves HVB, Bandoni DH. Use database to evaluate the prevalence of hunger among adolescents in Brazil. *Frontiers in Nutrition*. 2021; 23:8:773260. doi: 10.3389/fnut.2021.773260.
4. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (BR). II Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. PLANSAN 2016-2019 revisado. [Internet]. Brasília: CAISAN; 2018 [citado em 2023 abr. 17]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Caisan_Nacional/PLANSAN%202016-2019_revisado_completo.pdf.
5. Rosa GCO, Mazur CE, Ramos ER, Silva CCT, Vicente MA, Escobar SJM. Relação da percepção corporal e emocional com o consumo alimentar de universitários durante o distanciamento social na pandemia de covid-19. *RBONE*. 2022; 16(103):701-9. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2094/1300>.
6. Pollard MS, Tucker JS, Green HD Jr. Changes in adult alcohol use and consequences during the Covid-19 pandemic in the US. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(9):e2022942. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.22942.
7. Raja A, Heeren TC, Walley AY, Winter MR, Mesic A, Saitz R. Food insecurity and substance use in people with HIV infection and substance use disorder. *Subst Abus*. 2022; 43(1):104-12. doi: 10.1080/08897077.2020.1748164.
8. Pellowski JA, Huedo-Medina TB, Kalichman SC. Food insecurity, substance use, and sexual transmission risk behavior among people living with HIV: a daily level analysis. *Arch Sex Behav*. 2018; 47(7):1899-907. doi: 10.1007/s10508-017-0942-4.
9. Lesko CR, Hutton HE, Edwards JK, McCaul ME, Fojo AT, Keruly JC et al. Alcohol use disorder and recent alcohol use and HIV viral non-suppression among people engaged in HIV care in an urban clinic, 2014-2018. *AIDS Behav*. 2022; 26(4):1299-307. doi: 10.1007/s10461-021-03487-3.
10. Almeida VM, Cunha RL, Nunes RM, Aguiar AS. Avaliação do consumo de álcool e seus riscos em pessoas vivendo com HIV em um município da Zona da Mata Mineira. *Juiz de Fora: Editora Científica Digital*; 2022. doi: 10.37885/220408608.
11. Williams EC, McGinnis KA, Edelman EJ, Matson TE, Gordon AJ, Marshall BDL, et al. Level of alcohol use associated with HIV care continuum targets in a national U.S. Sample of persons living with HIV receiving healthcare. *AIDS Behav*. 2019; 23(1):140-51. doi: 10.1007/s10461-018-2210-6.
12. Crane HM, McCaul ME, Chander G, Hutton H, Nance RM, Delaney JAC, et al. Prevalence and factors associated with hazardous alcohol use among persons living with HIV across the US in the current era of antiretroviral treatment. *AIDS Behav*. 2017; 21(7):1914-25. doi: 10.1007/s10461-017-1740-7.
13. Moretti-Pires RO, Corradi-Webster CM. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(3):497-509. doi: 10.1590/S0102-311X2011000300010.
14. Ministério da Saúde (BR). Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas [Internet]. Brasília: Ministério da saúde; 2016 [citado em 2023 abr. 17]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medicamentoso.pdf.
15. Browning LM, Hsieh SD, Ashwell M. A systematic review of waist-to-height ratio as a screening tool for the prediction of cardiovascular disease and diabetes: 0.5 could be a suitable global boundary value. *Nutrition Research Reviews*. 2010; 23(2): 247-69. doi: 10.1017/S0954422410000144.
16. Santos LP, Lindemann IL, Motta JVS, Mintem G, Bender E, Gigante DP. Proposal of a short-form version of the Brazilian Food Insecurity Scale. *Revista de Saúde Pública*. 2014; 48(5):783-9. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048005195.
17. Kabthymmer RH, Techane SN, Muche T, Ewune HA, Abate SM, Shaka FM. Overweight and obesity among adult HIV infected peoples receiving ART in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2021; 12:2150132721993647. doi: 10.1177/2150132721993647.
18. Han WM, Law MG, Choi JY, Ditangco R, Kumarasamy N, Chaiwarith R, et al. Weight changes, metabolic syndrome and allcause mortality among Asian adults living with HIV. *HIV Medicine*. 2022; 23(3):274-86. doi: 10.1111/hiv.13211.
19. Bailin SS, Gabril C, Wanjalla CN, Koethe JR. Obesity and Weight Gain in Persons with HIV. *Current HIV/AIDS Reports*. 2020; 17(2):138-50.
20. Esteves AS, Moreira AC. Qualidade de vida em doentes com excesso ponderal. *Associação Portuguesa de Nutrição*. 2019; 18:26-30. doi: 10.21011/apn.2019.1805.
21. Costa LMCBV, Casseb JSR, Gascon MRP, Fonseca LAM.

Personality characteristics and adherence to treatment in young patients with HIV [Internet]. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 2018 [citado em 2024 abr. 17]; 21(1):6-35. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n1/v21n1a02.pdf>.

22. Killgore WDS, Cloonan SA, Taylor EC, Lucas DA, Dailey NS. Alcohol dependence during COVID-19 lockdowns. *Psychiatry Research*. 2021; 296 :113676. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113676.

23. Ahmed Z, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 51:102092. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092.

24. Vanderbruggen N, Matthys F, Van Laere S, Zeeuws D, Santermans L, Van den Ameele S, et al. Self-reported alcohol, tobacco, and cannabis use during COVID-19 lockdown measures: results from a web-based survey. *Eur Addict Res*. 2020; 26(6):309-15. doi: 10.1159/000510822.

25. Nouaman MN, Vinikoor M, Seydi M, Ekouevi DK, Coffie PA, Mulenga L, et al. High prevalence of binge drinking among people living with HIV in four African countries. *J Int AIDS Soc*. 21(12):e25202. doi: 10.1002/jia2.25202.

26. Silva JAG, Dourado I, Brito AM, Silva CAL. Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy in adults with AIDS in the first six months of treatment in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2015; 31(6): 1188-98. doi: 10.1590/0102-311X00106914.

27. Organização Pan-Americana de Saúde. Resistência antimicrobiana [Internet]. Washington (DC): OPAS; [2024] [citado em 2023 jul. 11]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/resistencia-antimicrobiana>.

28. Carvalho MA, Oliveira MACA, Coelho FA. Risco de dependência de álcool entre estudantes universitários de instituição de ensino superior particular do interior de Minas Gerais [Internet]. *Revista Científica Saúde - UNIFAGOC*. 2020; 5(2):9-16. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/saude/article/view/655/601>.

29. Mandlate FM, Greene MC, Pereira LF, Gouveia ML, Mari JJ, Cournos F, et al. Association between mental disorders and adherence to antiretroviral treatment in health facilities in two Mozambican provinces in 2018: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2023; 23(1):274. doi: 10.1186/s12888-023-04782-0.

30. The Lancet HIV. The syndemic threat of food insecurity and HIV [Internet]. *The Lancet*. 2020; 7(2):75. Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(20\)30004-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(20)30004-7/fulltext).