

NUTRIÇÃO PARA PESSOAS IMUNODEPRIMIDAS: REVISÃO DA LITERATURA

Juliana Fernanda da Fonseca

Graduanda do curso de Nutrição do Centro Universitário Amparense - UNIFIA

Ana Beatriz Guidetti Abbate Vieira

Especialista em Nutrição Clínica Funcional e Docente do Centro Universitário Amparense – UNIFIA

Resumo

A nutrição vem ao longo dos tempos ganhando força e espaço no tratamento de doenças e manutenção da saúde e qualidade de vida, neste caso ganha poderoso destaque no tratamento de pacientes portadores de doenças que causam imunodepressão como o Câncer e HIV/AIDS. O estudo traz como objetivo apresentar a importância da nutrição na melhoria da qualidade de vida de paciente imunodeprimidos. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados consultas artigos e periódicos brasileiro, utilizados os bancos de dados Lilacs (Literatura Latina- Americana do Caribe em ciência de saúde, SCIELO (Scientific Electronic Library on line). Foram utilizados os descritores: nutrição, pacientes imunodeprimidos e qualidade de vida.. Dos 28 artigos encontrados 18 atenderam aos critérios de inclusão. Pode-se concluir com essa pesquisa que a nutrição favorece em muito a melhoria da qualidade de vida de pacientes imunodeprimidos portadores de doenças como o HIV e Câncer.

Palavras-chave: Nutrição, HIV, Alimentação, Câncer, Imunodepressão

Introdução

A alimentação é tema estudado a muito tempo, e vem ganhando força cada vez maior, tanto no Brasil como em todo o mundo na busca por eliminação da fome, diminuição da desnutrição e morte por falta de alimentos necessários a manutenção da vida (BARROS E TARTAGLIA, 2003).

Barros e Tartaglia (2003) ainda citam que no período pós primeira guerra mundial iniciou-se mais intensamente estudos enfocando nas questões de alimentação, e colocando este tema como um “novo campo do saber”, sendo denominada inicialmente como nutrologia e posteriormente nutrição.

Os pacientes imunodeprimidos como ocorre no HIV podem apresentar a “desnutrição proteico-energética, de origem multifatorial”, decorrente de baixa ingesta alimentar, “disfagia, vômitos, doença neurológica, distúrbios da boca e esôfago, infecções locais e sistêmicas, neoplasias e má absorção”, ocasionando desconforto e sérias consequências no organismo desses pacientes (POLACOW, *et al* 2004).

No entanto, a nutrição é uma prática utilizada na busca por qualidade de vida e auxílio no tratamento de certas doenças como HIV, pois neste caso por exemplo assiste ao doente aliviando complicações relacionadas a doença e promove respostas positivas ao tratamento (BARROS E TARTAGLIA, 2003).

Atualmente com novas tecnologias em tratamentos esses pacientes tem uma sobrevida maior, então prezar pela qualidade e redução dos efeitos colaterais no organismo é algo a ser buscado com maior interesse. Neste ponto de vista Polacow, *et al* (2004) ainda cita que:

É necessário que se conheçam as possíveis alterações no metabolismo e no estado nutricional, buscando alternativas no campo da dietoterapia, a fim de minimizar os efeitos colaterais indesejáveis, decorrentes da terapia anti-retroviral e os sintomas de infecções oportunistas, evitando a desnutrição e promovendo a saúde e a qualidade de vida (pg.80).

Sabe-se que indivíduos imunodeprimidos estão sujeitos a infecções oportunistas e o “estado nutricional e a ingestão alimentar inadequados desempenham importantes papéis no desenvolvimento da AIDS”, uma vez que estados de desnutrição e ingesta inadequada de nutrientes a perda de peso extrema podem ocasionar na baixa eficácia dos medicamentos, trazendo grandes prejuízos ao paciente chegando até a morte. (POLACOW, *et al* 2004).

Polacow, *et al* (2004) ainda cita que “desde o aparecimento das terapias anti-retrovirais, a desnutrição, a lipodistrofia, o aumento da concentração de lipídios sanguíneos e o risco adicional de doenças crônicas tornaram-se as maiores complicações da AIDS”.

Em outros casos como de imunodepressão nos pacientes em tratamento quimioterápico o cuidado nutricional é tão necessário quanto em outras patologias, pois o câncer em si já afeta a qualidade de vida. O tratamento é considerado agressivo para mucosa gástrica, causando sintomas intensos e duradouros, bem como fadiga, diminuição da força, resistência e tônus muscular, dificultando a realizar atividades (AZEVEDO E DAL BOSCO, 2011).

Para tanto Azevedo e Dal Bosco (2011, pg.29) citam que:

Contudo, ressalta-se a importância do acompanhamento e interpretação da avaliação nutricional, além de uma dieta equilibrada, abundante em fibras e antioxidantes, a fim de conhecer e manter o estado nutricional, minimizar os desconfortos e proporcionar uma melhor qualidade de vida para esses pacientes (p.29).

Diante do exposto é declarada a relevância de tal estudo, uma vez que a nutrição torna-se base de uma vida saudável ou de uma oferta a melhora da qualidade de vida em estados de morbidade.

Objetivos

Objetivo geral:

- Apresentar a importância da nutrição na melhoria da qualidade de vida de paciente imunodeprimidos.

Para este estudo especificaram-se os seguintes objetivos específicos:

- Apresentar a nutrição como fonte de qualidade de vida;
- Avaliar quais prejuízos a imunodepressão traz aos pacientes portadores de HIV e em tratamento quimioterápico;
- Identificar quais pontos de melhoria que a nutrição traz para a vida de pacientes imunodeprimidos.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva, exploratória fundamentada através de pesquisas em artigos científicos, com o intuito de buscar por pesquisas já realizadas para aprofundamento sobre a atuação da nutrição frente a melhoria da qualidade de vida a pacientes imunodeprimidos. Foi realizada uma coleta de dados apoiado na literatura já publicada e que ajudaram a tratar do foco apresentado como tema, no período de Abril de 2018 a Setembro de 2018, foram utilizados para coleta os bancos de dados Lilacs (Literatura Latina- Americana do Caribe em ciência de saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library on line). Realizou-se um levantamento de artigos científicos usando-se como descritores: nutrição, pacientes imunodeprimidos e qualidade de vida.

Das 28 referências bibliográficas levantadas foram selecionadas 18 que continham o tema do presente trabalho e foram relevantes para a elaboração do mesmo. Trabalhos com datas inferiores ao ano 2000 foram excluídos da pesquisa, bem como trabalhos que não tinham foco nas doenças selecionadas como critérios para evolução: Câncer e HIV/AIDS.

Desenvolvimento

Nutrição e o câncer

Silva (2006, p.96) descreve que:

A alimentação merece atenção especial em qualquer fase do ciclo vital, sendo fator essencial à sobrevivência do indivíduo. Nenhuma outra atividade será tão permanente na história humana como a alimentação. A alimentação é um ato social, carregado de representações sociais e emocionais que são construídas.

O perfil saúde e doença da população vem sofrendo grandes mudanças, devido ao crescimento populacional, urbanização, industrialização e modificações significativas no estilo alimentar, causando aumento no aparecimento de doenças crônico-degenerativas, essa relação se deve a todas essas mudanças que por fim deixaram a população mais exposta a fatores de risco (PEREIRA, NUNES E DUARTE, 2015, p.244).

Os autores ainda citam como exemplo que:

o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer é o estilo de vida inadequado, alimentação desequilibrada, inatividade física, tabagismo, prática de sexo sem proteção, uso de álcool, poluição química e exposição excessiva à luz solar (PEREIRA, NUNES E DUARTE, 2015, p.244).

A interação entre fatores endógenos e ambientais acarretam no desenvolvimento de várias formas de câncer, a dieta é um desses fatores, hoje existem vários estudos e evidências que mostram a alimentação entre outros fatores de risco tendo papel importante nos estágios iniciais e de propagação do câncer (GARÓFOLO, *et al* 2004).

E ao falar da própria alimentação como risco carcinogênico Pereira, Nunes e Duarte (2015) falam que “os derivados de leites, produtos enlatados, grãos e cereais em má-conservação, frituras, carnes curadas e defumadas, embutidos e carne vermelha, ganham destaque no aumento do risco”, uma vez que a forma de armazenamento, conservação e produção são os vilões nesses processos.

Estudos também revelam que a alimentação é um dos principais fatores ao aparecimento de alguns tipos de câncer. O INCA (Instituto Nacional do Câncer) apresenta alguns dados que fortalece essa teoria, onde diz que alguns alimentos se forem consumidos regularmente durante longos períodos, podem fornecer ambiente propício ao crescimento, desenvolvimento e disseminação de células cancerígenas. Estão inclusos nesses dados alimentos ricos em gorduras, tais como frituras, carnes vermelhas, salsichas, bacon, molhos com maionese, leite integral e derivados, presuntos, linguiças, embutidos em geral, dentre outros. Esses alimentos no entanto devem ser ingeridos com moderação ou se possível devem ser evitados (BRASIL, MS 2007).

Pereira, Nunes e Duarte (2015) também citam que esses alimentos são potencialmente cancerígenos e que ainda existem muito questionamentos sem respostas relacionados a essa afirmativa devido a complexidade, no entanto, existem alimentos que possibilitam seu aumento como as gorduras saturadas e hidrogenadas, os corantes artificiais e conservantes, com ênfase nos alimentos industrializados, “são considerados potencialmente indutores do crescimento exacerbado de células tumorais”.

Contudo a alimentação quando realizada de forma consciente e saudável também ajuda no processo curativo e em todo processo de tratamento, com isso também é importante citar que o próprio tratamento causa desconforto e afeta muito as necessidades nutricionais do organismo o que pode causar desnutrição (PEREIRA, NUNES E DUARTE, 2015, p.244).

A perda na qualidade de vida dos pacientes oncológicos se dá devido a vulnerabilidade e estado debilitado causado pelo tratamento, pois seus efeitos colaterais são intensos e causam: “xerostomia, náusea, vômitos e redução do peristaltismo intestinal” (PEREIRA, NUNES E DUARTE, 2015, p.244).

O prognóstico do tratamento e aporte nutricional

Algumas modalidades de tratamento podem afetar diretamente o estado nutricional dos pacientes, pois causam uma série de efeitos colaterais, nesses tratamentos com maior índice de efeitos colaterais se enquadram cirurgias, radioterapia e quimioterapia (OLIVEIRA, 2007).

Segundo Dias (2006) existem fatores predisponentes a pacientes com câncer em desenvolver anorexia, caquexia e desnutrições severas, esses fatores contribuem para que ocorra a diminuição da ingestão de alimentos e conseqüentemente a perda de peso, é possível citar dentre os fatores a dose e frequência de aplicação das drogas, as alterações no paladar, debilidade do estado geral, náuseas e

vômitos, presença de dor, como também influencia muito o estado psicológico, medo, depressão, ansiedade.

Dias (2006) também cita que outras medicações administradas em associação aos quimioterápicos também causam essa debilidade nutricional como os corticoides e os antibióticos.

Garófolo (2005, p.515) descreve:

Pacientes gravemente doentes são acometidos por alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas, essas alterações promovem o aumento das necessidades energéticas e catabolismo proteico, e contribuem para alterações no sistema imune e trato gastrointestinal.

O maior risco no entanto para desnutrição ocorre quando é feita a associação de quimioterapia com múltiplas drogas em doses altas e radioterapia, causando um elevado nível de estresse psicológico e como consequência observa-se um impacto negativo na qualidade de vida e aumento do tempo de permanência hospitalar (MELO, et al 2006).

É importante lembrar também que o olhar da equipe cuidadora para pacientes em cuidados paliativos devem ser diferenciado, pois os parâmetros de avaliação nutricional são mais profundos, para tanto é utilizado “parâmetros clínicos, físicos, dietéticos, sociais, subjetivos, antropométricos de composição corporal, e laboratoriais, visando um melhor conhecimento do paciente” (SILVA, 2006).

Portanto a presença do nutricionista como avaliador dos quesitos nutricionais, juntamente a equipe multidisciplinar e na interação com a família ajuda na melhoria do conforto e qualidade de vida do paciente, essa interação traz o paciente a participar do seu tratamento, indo além do que se espera de um cuidado convencional.

Silva (2006) ainda cita que o aumento significativo da morbimortalidade em pacientes com câncer está inteiramente associado ao comprometimento do estado nutricional, com isso é necessário avaliar o momento oportuno para a oferta dos alimentos.

Neste sentido de escolha do momento oportuno deve-se considerar que conforme relatos dos próprios pacientes que conforme passa o dia a vontade e capacidade de se alimentar também diminui, sendo atribuído a esse fenômeno “a digestão e esvaziamento gástrico vagarosos, como resultado de produção diminuída de secreções digestivas, atrofia da mucosa GI e atrofia gástrica muscular” (SILVA, 2006 p. 70).

Como sugestão para que esse desconforto seja diminuído e se obtenha uma melhor aceitação alimentar, a oferta de alimentação com ênfase no período da manhã e sendo em pequenas porções e mais frequentes pode contribuir para uma melhora clínica do estado nutricional (SILVA, 2006 p. 70).

Diante do exposto é importante citar os objetivos da terapia nutricional e Garófolo (2005, p.518) descreve que os objetivos são:

Oferecer condições favoráveis para o estabelecimento do plano terapêutico; oferecer energia, fluidos e nutrientes em quantidades adequadas para manter as funções vitais e a homeostase; recuperar a atividade do sistema imune; reduzir os riscos da hiperalimentação; garantir as ofertas proteica e energética adequadas para minimizar o catabolismo proteico e a perda nitrogenada (p.518).

Esses objetivos mostra então que é importante manter o estado nutricional dos pacientes de uma forma que possibilite sua recuperação e manutenção da qualidade de vida seja em pacientes em tratamento paliativo ou não.

O nutricionista no entanto tem papel fundamental na manutenção da saúde e estado nutricional do paciente, atuando em conjunto a equipe multidisciplinar, pois oferece recursos e esclarecimentos aos pacientes e seus familiares (CORRÊA E SHIBUYA, 2007).

Esses esclarecimentos prestados pelo profissional nutricionista vai muito além, ainda mais em situações onde as condições socioeconômicas são desfavoráveis, uma vez que esse profissional deverá cumprir com seu papel técnico e atender a essas situações de enfermidades com difícil manejo, proporcionando junto a equipe uma sobrevida digna (CORRÊA E SHIBUYA, 2007).

Para tanto Corrêa e Shibuya (2007) ainda citam que o nutricionista deve ter habilidade de comunicação ativa e efetiva, pois é tão importante quanto conhecimento técnico.

Função do nutricionista

Em todas as situações e mesmo se tratando de pessoas com imunidade prejudicada, seja por doença ou por uso de imunossupressores contínuos, a função do nutricionista após o diagnóstico situacional é prescrever a dieta dos pacientes, buscando alcançar as necessidades nutricionais de cada um em particular, oferecendo conforto, prazer e respeitando a vontade de cada indivíduo (DAVID, et al 2001).

Retomando a questão da comunicação David, et al (2001) relata que o nutricionista deve intervir junto a família para que haja entendimento da situação nutricional de seu familiar doente e diante disto conseguir que estejam aliados aos profissionais em busca de um tratamento eficaz.

Diante disso David, et al (2001) fala que atuar como nutricionista é um grande desafio, pois cada momento do tratamento deve ser reavaliado, sendo então a Terapia Nutricional um conjunto de procedimentos complexos, como nos casos onde há necessidade de nutrição parenteral e enteral, que exigem atenção e cumprimento de recomendações para que seja eficaz e sem possíveis acidentes. Para tanto a atualização profissional deve ser constante.

A terapia nutricional deve ser mantida até a recuperação do paciente e tão logo seja possível deve-se iniciar a estimulação de alimentação por via oral, isso trará uma nova etapa do tratamento nutricional, exigindo criatividade do profissional para introduzir os alimentos novamente para a rotina do paciente (FERREIRA E MAGALHÃES, 2007).

Ferreira e Magalhães (2007) ainda colocam este período de retorno a rotina alimentar por via oral como um período delicado e lento e o profissional deve estar preparado para dar suporte ao paciente e aos familiares.

A alimentação é considerada um tabu no cenário oncológico, exigindo então do profissional aptidão para encarar desafios diários, cada paciente oferece um tipo de desafio, são muitas dúvidas e incertezas que cercam os pacientes, familiares e cuidadores, principalmente quando se trata de cuidados paliativos, no entanto cada caso deve ser avaliado, levando como fatores de escolha de conduta a própria situação do paciente, a relação custo/benefício, aceitação, e a relação familiar no tratamento (FERREIRA E MAGALHÃES, 2007).

Nutrição e o HIV

Sena, Freitas e Pontes (2014, p.171) dizem que a “nutrição vem ganhando reconhecimento mundial”, pois a busca por uma alimentação saudável cresce em todos os níveis, como também para promoção e recuperação da saúde e diminuição de riscos em desenvolver doenças.

O papel do nutricionista então visa a melhora do estado nutricional do indivíduo, traçando planos dietéticos que melhor se encaixa ao seu momento atual de saúde x doença, bem como elaborar cardápios diferenciados a cada população que atende “a partir do contexto socioeconômico e psicológico,

orientando-os a ter uma alimentação balanceada, adequada e que melhore a sua qualidade de vida” (SENA, FREITAS E PONTES, 2014, p.171).

Neste contexto é importante dizer que a nutrição tem papel primordial na prevenção de doenças, assim como qualquer outra área, lembrando que uma alimentação saudável é sinônimo de saúde, recuperação e qualidade de vida (SENA, FREITAS E PONTES, 2014).

A AIDS é causada pelo vírus HIV, onde o indivíduo ao ser contaminado tem suas células de defesa do sistema imunológico, principalmente os linfócitos T CD4 atacadas por este vírus, que destrói e infecta várias células. Portanto “esta infecção é uma doença de espectro amplo, com curso clínico variável, progressiva supressão do sistema imunológico, indução a infecções oportunistas recorrentes”, causando sérias alterações nutricionais, que levam o doente a ficar debilitado e conseqüentemente a morte (KAUFFMANN, et al, 2017 p.83).

Ao falar dos portadores de HIV e AIDS, Sena, Freitas e Pontes (2014) citam que a nutrição tem muito a agregar, pois a orientação alimentar quando aplicada e seguida tem como objetivo a melhora do estado nutricional, impactando positivamente sobre a evolução clínica desses pacientes.

Neste contexto é importante citar que o tratamento para portadores de HIV e AIDS, descrito como Terapias Antirretrovirais aumentam em grande proporção a sobrevida dos pacientes, e diminuição de infecções oportunistas, mas como consequência causa uma série de alterações metabólicas e gastrointestinais como: “dislipidemia, redistribuição da gordura corporal, lipodistrofia, resistência insulínica, intolerância à glicose, hipertensão arterial sistêmica, entre outras” (SENA, FREITAS E PONTES, 2014, p.172).

Kauffman, et al (2017, p.83) ainda fala que a doença pode ser causa de desnutrição severa, relacionada as medicações ingeridas no tratamento ou mesmo pela diminuição da ingesta alimentar, alteração da absorção dos alimentos e do metabolismo desses nutrientes, bem como do aumento das necessidades energéticas. Uma vez que “esta patologia enfraquece o sistema imunitário, aumentando o risco de aparecimento de infecções oportunistas e mortalidade nestes doentes”.

A avaliação e acompanhamento nutricional nestes casos são imprescindíveis, uma vez que ao realizar o diagnóstico situacional nutricional é possível estabelecer metas e desenvolver um plano de cuidado e recuperação e auxiliar de modo “eficaz nas complicações relacionadas à doença”, e com isso atue na promoção de qualidade de vida, justificado pela aderência ao tratamento e melhora do prognóstico (KAUFFMANN, et al, 2017 p.83).

Com relação a sérias consequências causadas pelo HIV/ AIDS, Sena, Freitas e Pontes (2014, p.172) descrevem que:

O trato gastrointestinal é um dos mais afetados pelas infecções oportunistas, que provocam diarreias crônicas e síndrome de má absorção. Quanto à dislipidemia, caracteriza-se por baixos níveis séricos de HDL colesterol e níveis elevados de triglicérides, colesterol total e de LDL colesterol plasmáticos, estabelecendo perfil lipídico mais aterogênico, aumentando o risco de doenças cardiovasculares. Essas mudanças no perfil metabólico causam o desenvolvimento de resistência à insulina e, em alguns casos, a Diabetes Mellitus. A resistência à insulina é um dos fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica. O conjunto dessas situações associa-se a síndrome metabólica, que tem como característica principal a obesidade abdominal.

É importante relatar como cita Sena, Freitas e Pontes (2014, p.172) que ainda existe as alterações renais e hepáticas, causadas por toxicidade medicamentosa e procedimentos, comorbidades e abuso de álcool, “estando as hepatopatas como uma das causas mais comuns de óbito” em pessoas que vivem com a doença (AIDS), “correspondendo a 15% de todos os óbitos”.

Diante deste cenário que na maioria das vezes prejudica a qualidade de vida ou mesmo causa morte é de suma importância a mudança de hábitos alimentares, uma vez que a dieta e nutrição agem em conjunto com a terapia antirretroviral, melhorando a sua efetividade e evitando as anormalidades metabólicas (SENA, FREITAS E PONTES, 2014, p.172).

Portanto a avaliação nutricional criteriosa nesses indivíduos é fundamental, “investigando as deficiências nutricionais de forma global ou isolada, sendo necessário um estudo dos índices antropométricos e biológicos” (KAUFFMANN, et al, 2017 p.83).

Como é descrito por Kauffmann, et al (2017), nessa busca por melhorias na qualidade de vida desses indivíduos a manutenção e otimização do estado nutricional depende da atuação ativa do nutricionista, para que a intervenção seja eficaz, na melhoria da ingestão apropriada de nutrientes essenciais e melhora do metabolismo. Através da avaliação, diagnóstico, intervenção e monetarização nutricional é possível conseguir resultados excelentes para o doente.

O prognóstico do tratamento e aporte nutricional no HIV

O HIV ainda hoje é uma doença transmissível considerada sem cura, porém com tratamento observa-se o aumento da perspectiva de vida quando seguido e acompanhado de forma correta. A terapia antirretroviral é de alta potência causando melhora na sobrevida desses pacientes devido a sua comprovada eficiência, porém a mesma designada como coquetel de medicamentos traz consigo

mudanças no perfil nutricional do paciente, como sobrepeso e obesidade, mudando o cenário de antes que trazia pacientes desnutridos e caquéticos (GOMES E LOURIVAL, 2016).

A principal forma de transmissão da doença é através do contato sexual ou com secreções de pessoas contaminadas, como também através do parto ou aleitamento materno, transfusão de sangue ou transplante de órgãos contaminados, sendo esses últimos mais difícil de acontecer na atualidade, devido aos testes e exames realizados pré transfusão e pré transplante (GOMES E LOURIVAL, 2016).

Gomes e Lourival (2016, p.84) ainda citam que “o HIV tem como característica um período longo de incubação antes do surgimento dos primeiros sintomas da doença”. É necessário frisar que a fase onde aparecem os sinais e sintomas da doença ela passa ser denominada de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

A AIDS por sua vez é uma doença crônica, e muitas vezes letal constituindo “um grave problema de saúde pública, pois leva o indivíduo a alterações dos estados nutricional e imunológico”. (PINTO, et al 2016, p.48).

A terapia antirretroviral é de suma importância para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes, uma vez que antes de sua existência os pacientes apresentavam grandes distúrbios metabólicos como caquexia, diarreia crônica, falta de apetite, infecções no sistema digestório, desnutrição e chegando a morte (GOMES E LOURIVAL, 2016).

Esses distúrbios gastrointestinais se davam devido as infecções oportunistas, febre e mal estar generalizado, causando também má absorção de nutrientes, resultando em déficits nutricionais irreparáveis (GOMES E LOURIVAL, 2016).

A terapia antirretroviral apesar de seus benefícios também traz consigo uma carga de efeitos colaterais desagradáveis relacionados a lipodistrofia que nada mais é a redistribuição de gordura corporal, como exemplo desses efeitos temos os mais comuns como “a resistência à insulina, dislipidemias, hipertensão arterial e conseqüentemente maior risco de doenças cardiovasculares” (GOMES E LOURIVAL, 2016, p.84).

Neste sentido a atuação do nutricionista no tratamento ao paciente portador de HIV é muito importante, ele fazendo ou não tratamento com terapia antirretroviral, através de orientação e acompanhamento com uma alimentação balanceada e adequada, com isso o “paciente pode apresentar melhoras no sistema imune, assim como corrigir deficiências nutricionais e/ou alterações metabólicas decorrentes do tratamento” (GOMES E LOURIVAL, 2016, p.84).

Pinto, et al (2016) também descreve que a nutrição atua nesses pacientes como facilitador, pois auxilia na melhora e manutenção do sistema imunológico, conseqüentemente controla ou diminui as infecções oportunistas, faz com que a resposta ao tratamento antirretroviral seja mais eficaz e como conseqüência melhora a qualidade de vida.

Considerações finais

Através desse trabalho foi possível validar a importância do acompanhamento nutricional para pessoal com doenças imunossupressoras, dentre as diversas doenças existentes consideramos as portadoras de câncer e HIV/ AIDS.

Estudos comprovam a eficácia da nutrição auxilia na manutenção do estado nutricional do portador, causando melhoria na absorção de nutrientes e como conseqüência diminuindo os efeitos colaterais dos tratamentos.

Foi possível observar que ocorre melhora na qualidade de vida e auto estima dos pacientes e que a presença do profissional nutricionistas no tratamento dessas doenças é de suma importância.

Referências Bibliográficas

AZEVEDO, C.D.; DAL BOSCO, S.M. Perfil nutricional, dietético e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. *ConScientiae Saúde* [en linea] 2011, 10 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 23 de abril de 2018] Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92917188004> ISSN 1677-1028

BARROS, M.S.C. A política de alimentação e nutrição no Brasil: Breve histórico, avaliação e perspectivas. *Alim. Nutr.*, Araraquara, v.14, n.1, p. 109-121, 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2007. p. 24.

CORRÊA, P. H.; SHIBUYA, E;. **Administração da Terapia Nutricional em Cuidados Paliativos**. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.53, n. 3, p. 317-323, 2007.

DAVID, C. M.; *et al.* **Terapia Nutricional no Paciente Grave**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2001.

DIAS, V. M. *et al.* O grau de interferência dos sintomas gastrintestinais no estado nutricional do paciente com câncer em tratamento quimioterápico. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*. v. 21, n. 2, p. 104-110, 2006.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(7):1674-1681, jul, 2007.

GARÓFOLO, A. ;*et al* ; Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. **Revista de Nutrição**, Campinas; v.17, n.(4), out./dez., 2004.

GARÓFOLO, A. Diretrizes para terapia nutricional em crianças com câncer em situação crítica. **Rev. Nutr.**, Campinas, 18(4):513-527, jul./ago., 2005

GOMES, T.B.; LOURIVAL, N.B.S. Perfil nutricional de pacientes HIV positivo do município de Apucarana- (PR). **Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)**. 2016v9n1p83-92

KAUFFMANN, L.K.O. *et al*. Perfil nutricional e alimentar de portadores de HIV-1/AIDS internados em um hospital universitário. **Ciência&Saúde**, 2017;10(2):82-88

MELO, I. L. P. *et al*. M. Avaliação nutricional de pacientes cirúrgicos com câncer de cabeça e pescoço sob terapia nutricional enteral. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. v. 21, n. 1, p. 6-11, 2006

OLIVEIRA, T. A importância do acompanhamento nutricional para pacientes com câncer. **Prática Hospitalar**. v. 9, n. 51, p. 15-154, 2007.

PEREIRA, P.L.; NUNES, A.L.S.; DUARTE, S.F.P. Qualidade de vida e consumo alimentar de pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2015; 61 (3): 243-251.

PINTO, A.F. *et al*. Estado nutricional e alterações gastrointestinais de pacientes hospitalizados com HIV/aids. **Rev Pan-Amaz Saude**; 2016; 7(4):47-52

POLACOW, V.O. *et al*. Alterações do estado nutricional e dietoterapia na infecção por HIV. **Rev. Bras. Nutr. Clin**. 2004, 19(2):79-85.

SENA, E.A.; FREITAS, C.H.S.M.; PONTES, A.L.S. O Papel do Nutricionista na Atenção aos Portadores do HIV/AIDS no Sistema Penitenciário Brasileiro: uma Revisão da Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 18(Sup.2):169-178, 2014

SILVA, M. P. N. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**. V. 52 n.1, p. 59-77, 2006