

**Traços de ansiedade e comportamento alimentar em pacientes com HIV/AIDS acompanhados no ambulatório de um hospital de Pernambuco.**

Traces of anxiety and eating behavior in patients with HIV/AIDS followed up in the outpatient of a hospital in Pernambuco

**YASMIN DE MIRANDA AGUIAR**

Faculdade Pernambuna de Saúde – FPS  
aguiarryasmin@gmail.com

**RAISSA MAGNA DE ALBUQUERQUE GADELHA**

Faculdade Pernambuna de Saúde – FPS  
raissa.magna.gadelha@gmail.com

**BRUNO SOARES DE SOUSA**

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP  
Faculdade Pernambuna de Saúde – FPS  
bruno.sousa@fps.edu.br

**CAMILA LIMA CHAGAS**

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP  
Faculdade Pernambuna de Saúde – FPS  
camila.lima@fps.edu.br

## RESUMO

**Introdução:** Com o surgimento dos primeiros casos na década de 80, a infecção causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana ficou conhecida como AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) afetando milhões de pessoas em todo o mundo. A AIDS é considerada um problema de saúde mundial, onde a maioria dos acometidos encontram-se em países em desenvolvimento que não apresentam recursos financeiros para ações de prevenção e tratamento. A doença é causadora de inúmeros fatores negativos, como as alterações nutricionais, sobrepeso, ansiedade, depressão, afetando diretamente na qualidade de vida e inclusão social desses pacientes na vida comunitária. Esses efeitos irão interferir na mudança de comportamento alimentar do paciente. **Objetivo:** identificar as alterações no comportamento alimentar e os traços de ansiedade e sua relação com o estado nutricional em pacientes soropositivos para HIV/AIDS. **Método:** Trata-se de um estudo analítico de corte transversal. Foram obtidas as características demográficas e clínicas, parâmetros antropométricos e bioquímicos. Na avaliação da ansiedade foi usado o questionário IDATE T e quanto ao comportamento alimentar foi usado o HAQTol. **Resultados:** No estudo com 64 pacientes, os principais resultados deste foram: predominância de pacientes do sexo feminino, com uma média de idade de 42,2 anos. A Maioria dos pacientes apresentou valores abaixo do adequado na classificação da CD4 e CD8. Quanto ao estado nutricional, foi observado um predomínio de eutrofia, conforme o índice de massa corporal e circunferencia da cintura. Mais da metade dos pacientes com HIV/AIDS demonstraram traços de ansiedade em níveis médios, totalizando 87,10%, de acordo com o questionário IDATE T. Houve um predomínio de 58,6% de comportamento alimentar externo, relacionado à desinibição ou perda de controle causada por fatores externos, intrínsecos aos alimentos ou à situação social em que são consumidos, de acordo com o QHCA. Foi observad uma correlação significativa entre o índice de massa corporal e sintomas e ansiedade(  $P < 0.05$ ). **Conclusão:** A população deste estudo apresentou associações significativas entre os parâmetros clínicos e antropométricos com a ansiedade traço. Além disso, os benefícios desse acompanhamento estão associados à melhor evolução clínica e redução de complicações e acarretem na qualidade de vida.

Palavras-chave: Estado nutricional; HIV/AIDS; Ansiedade; Comportamento Alimentar.

## ABSTRACT

**Introduction:** With the emergence of the first cases in the 1980s, the infection caused by the Human Immunodeficiency Virus became known as AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), affecting millions of people around the world. AIDS is considered a global health problem, where the majority of those affected are in developing countries that do not have prevention and treatment measures. The disease causes numerous negative factors, such as nutritional changes, overweight, anxiety, depression, directly affecting the quality of life and social inclusion of these patients in community life. These effects will interfere with the change in the patient's eating behavior. **Objective:** to identify changes in eating behavior and anxiety traits and their relationship with nutritional status in HIV/AIDS seropositive patients, associated with the use of ART in patients over 18 years of age of both sexes, undergoing clinical monitoring at the outpatient clinic of a hospital in Pernambuco. **Method:** This is a cross-sectional analytical observational study. Demographic and clinical characteristics were obtained, such as: age, sex, anthropometric and biochemical parameters. The IDATE T questionnaire was used to assess anxiety and the HAQTol was used for eating behavior. **Results:** In the study with 64 patients, the main results were: predominance of female patients, with an average age of 42.2 years. The majority of patients had below adequate values in the CD4 and CD8 classification. Biochemical data values were within the reference standard. Regarding nutritional status, a predominance of eutrophy was observed, according to BMI. Waist circumference (WC) indicated that almost half of the patients were also classified as eutrophic. More than half of the patients with HIV/AIDS demonstrated signs of anxiety at medium levels, totaling 87.10%, according to the IDATE T questionnaire. There was a predominance of 58.6% of external eating behavior, related to disinhibition or loss of control caused by external factors, intrinsic to the food or the social situation in which it is consumed, according to the QHCA. In the correlation analysis, a more significant correlation was evidenced between high BMI and anxiety symptoms, with a P value < 0.05. **Conclusion:** The population of this study showed significant associations between clinical and anthropometric parameters and trait anxiety. Furthermore, the benefits of this monitoring are associated with better clinical evolution and reduction of complications and improve quality of life.

**Keywords:** Nutritional status; HIV/AIDS; Anxiety; Eating Behavior.

## INTRODUÇÃO

Desde o surgimento dos primeiros casos de infecção por HIV, 79,3 milhões de pessoas foram infectadas. Mais de 50% das pessoas infectadas vivem em países em desenvolvimento, que dispõem de poucos recursos financeiros e mais de 10% das pessoas que vivem hoje com AIDS não têm o conhecimento que estão infectadas. Todavia, ainda que soubessem não teriam terapias antirretrovirais à disposição<sup>1</sup>. No Brasil, desde 2007 até junho de 2019, foram notificados no Sinan 300.496 casos de infecção pelo HIV, 55.090 (18,3%) na região Nordeste. Sendo que desde 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção de AIDS no país. Essa diminuição na taxa de detecção tem sido mais acentuada desde a recomendação do “tratamento para todos”, implementada em dezembro de 2013, no qual promove o tratamento precoce e melhora na qualidade de vida dos infectados.<sup>2</sup>

No processo de infecção no organismo humano, o vírus invade o núcleo das células CD4+, ocasionando a depleção acentuada no número destas células, com a destruição das células T CD4+ assim a função de defesa delas no organismo estará comprometida, causando a diminuição das respostas imunológicas. Em consequência, o paciente poderá apresentar um quadro diverso com manifestações clínicas como diarreia, febre, debilitação progressiva e mudanças no perfil nutricional.<sup>3</sup>

Os sintomas de ansiedade têm trazido grande relevância na influência da adesão ao tratamento antirretroviral, que, atualmente, é fator de preocupação significativa por parte dos programas de saúde pública. Os sintomas psicológicos negativos podem contribuir para a não-adesão à terapia antirretroviral levando à baixa imunidade, ao aumento da resposta virológica<sup>4</sup>

Anteriormente a TARV, as transformações corporais presentes nos pacientes estavam relacionadas à perda de peso e a desnutrição, porém foram se modificando, sendo observadas alterações na resistência insulínica e redistribuição da gordura corporal, principalmente na cintura, com o aumento de peso e mudança no comportamento alimentar.<sup>5</sup>

Estudos brasileiros sobre padrão alimentar das Pessoas vivendo com HIV/AIDS apontam dieta inadequada, baixo consumo de frutas, vegetais, laticínios e fibras, alto consumo de carnes, gorduras, e bebida alcoólica, tabagismo e sedentarismo como característica alimentar desse grupo.<sup>6,7</sup>

A ingestão de nutrientes inapropriados em indivíduos portadores do vírus HIV, representa o papel no organismo dos mesmos de um facilitador da evolução da Aids, uma vez que a alimentação está intimamente ligada a resposta ao tratamento. Desta forma, as evidências indicam que a orientação dietética aliada ao processo de ensino sobre informações em nutrição, ao treinamento e facilitação por intermédio de uma linguagem compreensível, contribui com a adesão de um novo comportamento alimentar<sup>8</sup>

A avaliação nutricional faz-se essencial para a oferta adequada do suporte alimentar aos portadores do HIV em todos os estágios da infecção. Ressaltando a importância de um efetivo aconselhamento nutricional desde o início da descoberta da doença. A adequação do estado nutricional faz parte da intensificação das ações de educação nutricional, principal aliada para a melhor aceitação e manutenção da qualidade de vida.<sup>9,10</sup>

O reconhecimento da extensão e da magnitude da epidemia provoca estímulos, tendo em vista a grande necessidade de ampliar as ações de prevenção e de assistência. Diante do progressivo aumento do número de infectados pelo vírus HIV e o iminente risco nutricional observado nesta população, este estudo tem como objetivo analisar os traços de ansiedade presentes em pessoas soropositivas e comportamento alimentar e seus respectivos impactos.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico de corte transversal, realizado em pacientes que vivem com HIV/AIDS e acompanhados no ambulatório do Hospital Dia, localizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), em Recife-PE.

O estudo foi desenvolvido entre os meses de maio e julho de 2023, após a aprovação do CEP (Comitê de ética em Pesquisa) para pesquisa em Seres Humanos do IMIP obtendo CAAE: N° 76950417.9.0000.5201.

A população do estudo foi composta por pacientes adultos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, em acompanhamento clínico no ambulatório de infectologia, foi utilizada uma amostra não probabilística, por conveniência com todos os pacientes que preencham os critérios de elegibilidade, que serão recrutados de maneira consecutiva durante o período de coleta de dados. Foram excluídos os pacientes hospitalizados, os que não faziam uso de TARV, os que não poderiam ser submetidos a avaliação nutricional, como pacientes gestantes e hospitalizados.

As características demográficas e os aspectos clínicos dos pacientes foram obtidos através de um formulário que contemplava: idade, sexo, avaliação nutricional peso, estatura e circunferência do braço.

Com relação a avaliação nutricional, foi utilizada uma balança digital da marca Welmy® com peso máximo de 150kg e precisão de 0,01kg, classe de exatidão III nivelada e calibrada para aferição do peso. A altura foi determinada pelo estadiômetro vertical da própria balança medindo até 2,00m com precisão de 0,5 cm. Posteriormente foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) através da razão entre o peso corporal e a altura ao quadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) e classificados segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS-2016) para adultos e idosos saudáveis. Além de exames bioquímicos para colesterol Total, triglicérides, LDL e HDL em seus valores de referência.

Foi realizada a mensuração da circunferência do braço (CB). Para a classificação do estado nutricional do paciente pela CB e foi utilizado o valor de referência por Frisancho (1990)<sup>11</sup> com base nos percentis 50 de sexo e idade. Sendo realizada a classificação da seguinte forma: Desnutrição grave (adequação menor do que 70%), desnutrição moderada (adequação entre 70 e 80%), desnutrição leve (adequação entre 81 e 90%), eutrofia (adequação entre 91 e 110%), sobrepeso (adequação entre 111% e 120%) e obesidade (adequação maior que 120%), adaptado por Blackbrun, 1979.<sup>12</sup>

Para a avaliação da ansiedade-traço, que é uma característica relativamente estável e depende do estilo de personalidade do indivíduo, foi utilizado o inventário de ansiedade traço (IDATE-T) que tem o objetivo de avaliar e identificar níveis de ansiedade tanto em seu aspecto-traço como no estado. A utilização do IDATE neste estudo fundamenta-se na evidência da validade deste instrumento em identificar níveis de ansiedade tanto em seu aspecto-traço como no estado.<sup>11,13</sup>

Aspectos psicossociais do comportamento alimentar foram investigados mediante a aplicação do Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA).<sup>12</sup> O questionário é composto por 33 itens, avaliados numa escala cotada entre 1 e 5 (nunca/ raramente/ às vezes/ frequentemente/ muito frequentemente), compondo 3 subescalas: restrição alimentar (10 itens); ingestão emocional (13 itens); e ingestão externa (10 itens).

Para análise estatística os dados foram lançados no programa Microsoft Office Excel e analisados no SPSS versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade da distribuição, pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, as que apresentaram distribuição normal foram descritas na forma de média e desvio padrão e as com distribuição não normal, em mediana e intervalo interquartil. As variáveis categóricas foram apresentadas na forma de proporção.

Para analisar a correlação entre duas variáveis contínuas foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Na comparação entre as medianas foi utilizado os testes de Kruskal Wallis e “U” Mann Whitney quando os critérios de normalidade e/ou homocedasticidade não foram atingidos. Foi utilizado o nível de significância de 5,0% para rejeição de hipótese de nulidade.

## RESULTADOS

Foram avaliados 64 pacientes, com predominância do sexo feminino, com média de idade de 42,2 anos. De acordo com a classificação da CD4 e CD8 maior parte dos pacientes apresentavam valores abaixo do adequado. No que se refere a dados bioquímicos, mostrou-se valores similares dentro do padrão de referência. (Tabela 1).

Em relação ao estado nutricional, foi observado que segundo o IMC há um predomínio de eutrofia. Em relação a CB quase metade dos pacientes também apresentavam como eutróficos. (tabela 2)

No contexto do questionário IDATE T, mais da metade dos pacientes com HIV/AIDS apresentam traços de ansiedade classificados como médio, sendo 87,10%. (Tabela 3)

Em relação ao QHCA há um predomínio com 58,6% de comportamento alimentar externo, que diz respeito à desinibição ou perda de controle que ocorre devido a fatores externos intrínsecos aos alimentos ou à situação social em que são ingeridos. (Tabela 4)

Na correlação entre o IMC, traços de ansiedade e medias das subescalas de comportamento alimentar, evidenciou-se uma correlação mais prevalente em indivíduos com sintomas de ansiedade e um menor IMC ( $P < 0,05$ ). (Tabela 5)

**Tabela 1-** Características demográficas, clínicas e bioquímicas de pacientes que com HIV/AIDS acompanhados no ambulatório de um hospital de Pernambuco, 2023.

	Média (DP) /n (%)
Idade	42,4
<b>Sexo</b>	
Masculino	27,40%
Feminino	72,60%
<b>Classificação CD4</b>	
Baixo	32,30%
Adequado	24,20%
Elevado	0%
Não realizou	43,50%
<b>Classificação CD8</b>	
Baixo	30,60%
Adequado	9,70%
Elevado	0%
Não realizou	59,70%
<b>Colesterol Total</b>	184,66
<b>Triglicerídeos</b>	141,11
<b>LDL</b>	127,86
<b>HDL</b>	46,60

**Tabela 2-** Características nutricionais de pacientes que com HIV/AIDS acompanhados no ambulatório de um hospital de Pernambuco, 2023.

	N	%
<b>Índice de Massa Corporal</b>		
Magreza	17	27,4%
Eutrofia	18	29,0%
Sobrepeso	10	16,1%
Obesidade 1	17	27,4%
Obesidade 2	0	0,0%
Obesidade 3	0	0,0%
<b>Circunferência do Braço</b>		
Desnutrição Grave	0	0,0%
Desnutrição Moderada	8	12,9%
Desnutrição Leve	13	21,0%
Eutrofia	27	43,5%
Sobrepeso	7	11,3%
Obeso	7	11,3%

**Tabela 3** - Níveis de ansiedade em pacientes que com HIV/AIDS acompanhados no ambulatório de um hospital de Pernambuco, 2023.

	%	N
<b>Níveis de Ansiedade*</b>		
Baixo (20 a 40 Pontos)	8,06%	5
Médio (41 a 60 Pontos)	87,10%	54
Alto (61 a 80 Pontos)	4,84%	3

\* Inventário de Ansiedade Traço (IDATE T).

**Tabela 4** - Caracterização do comportamento alimentar de pacientes que vivem com HIV/AIDS acompanhados no ambulatório de um hospital de Pernambuco, 2023.

	%	N
<b>Estilo Predominante*</b>		
Emocional	20,97%	13
Restritivo	22,58%	14
Externo	58,06%	36

\*Questionário holandês de questionário alimentar

**Tabela 5** – Correlações entre o IMC (kg/m<sup>2</sup>), traços de ansiedade e as médias das subescalas do comportamento alimentar de pacientes que vivem com HIV/AIDS acompanhados no ambulatório de um hospital de Pernambuco, 2023.

	Correlação
IMC e Traços de Ansiedade	-0,02
IMC e Médias das Subescalas	0,11
Traços de Ansiedade e Médias das Subescalas	0,22

Correlação spearman \*P<0,05

## DISCUSSÃO

Nos relatos descritos acima, predominou-se o sexo feminino na infecção pelo HIV/AIDS, ~~quando comparada ao sexo masculino~~. Característica diferente descrita no estudo proposto por Grangeiro et al.<sup>14</sup> e Pieri et al.<sup>15</sup>, porém com uma justificativa semelhante. O que se fundamenta no fato do homem preocupar-se pouco com a sua saúde, principalmente no que diz respeito a prevenção de doenças, justificando o maior índice de mulheres em cuidados nos hospitais. No estudo por Alves et al.<sup>16</sup> Um número alto de infectados com a faixa etária de 42 anos, pode estar relacionada por uma maior atividade sexual sem o uso de preservativos e o aumento de parceiros e parceiras.

Em relação a contagem dos linfócitos T CD4 e CD8 apresentam um nível abaixo do indicado do padrão de referência. De acordo com Brasil 2019<sup>1</sup>, identificam um estágio de infecção causado por sinais e sintomas de menor impacto, mas podendo estar assintomático. Quanto a avaliação bioquímica o colesterol Total, triglicerídeos, LDL e HDL os pacientes se apresentam com as médias nos níveis recomendados, se contrapondo parcialmente com os achados de Brígida et al<sup>17</sup>, na qual apresenta valores acima da média para TG, LDL e dentro da média para CT. Não estando sujeitos a maior chance de doenças metabólicas.

O IMC e a CB são parâmetros antropométricos muitos práticos e de baixo custo. Além de fornecerem informações importantes de risco cardiovascular e de obesidade. Tendo como resultado para esses dados a eutrofia. bruna et al. <sup>18</sup> Conclusões controversas foram encontrados por ribeiro et al. <sup>19</sup> com predominando de baixo peso. Uma justificativa para essa discordância é que em pacientes internados observa-se uma maior gravidade em seu estado clínico, em comparação aos não hospitalizados <sup>20</sup>.

Em relação a ansiedade relatada no questionário IDATE T, foram evidenciadas associações de nível médio. De maneira semelhante ao estudo de slot et al<sup>21</sup>, a percepção de que o HIV afeta todos os aspectos da vida e problemas emocionais associados, como depressão/ansiedade e estresse. Além dos sintomas psicológicos negativos que podem contribuir para a não-adesão à terapia antirretroviral levando à baixa imunidade, ao aumento da resposta virológica Campos, Guimarães, & Remien et al. <sup>22</sup> e, consequentemente à progressão da Aids.

No tocante a avaliação da qualidade de vida pelo QHCA, das subescalas analisadas a de maior relevância foi a externa. Estudos realizado por galvao mt e okuno et al<sup>23,24</sup> evidenciou comprometimentos semelhantes, sugerindo que as pessoas que vivem com HIV/AIDS possuem preocupações causadas por fatores externos sociais e econômicos impactado pelo diagnostico e preocupação com a doença.

No panorama geral, a obesidade é crescente em diversos países e o Brasil acompanha essa cadência. Dados do Ministério da Saúde mostram que cerca de 60% da população das capitais brasileiras apresentam excesso de peso o que representa cerca de 96 milhões de pessoas <sup>24</sup> Os resultados encontrados afirmam que o estado psicológico

prejudicado, na maioria das vezes é inversamente proporcional com a perda de peso. Estudo realizada por Jackson, Kirschbaum & Steptoe et al.<sup>25</sup> afirma relação semelhante, sendo justificada por a ansiedade estimular a obesidade por vias fisiológicas, através da ativação do sistema nervoso simpático e do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal. A ativação crônica resulta no aumento do cortisol, que está associado a alterações no apetite e no aumento do peso.<sup>25</sup>

## CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que a população desse presente estudo obteve associação significativa quanto ao seu estado nutricional e o nível de ansiedade. Ressaltando não só a importância de um acompanhamento nutricional de forma contínua, mas também, um acompanhamento multidisciplinar, para a garantia da melhor qualidade de vida e melhora dos sintomas e diminuição dos efeitos colaterais.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os pesquisadores responsáveis pela execução da pesquisa informam desconhecer algum conflito de interesses na realização deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. BRASIL. Estatísticas. [Internet]. Disponível em: <http://unaid.org.br/estatisticas/>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: HIV/AIDS. Dez 2019. [Internet]. Disponível em: [URL]. Acessado em: 19 de dezembro de 2019.
3. VIEIRA, Cinthia Regina Sales Furtado et al. Educação alimentar no contexto hospitalar em portadores de HIV Food education in the hospital context in HIV carriers. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 9, p. 92455-92470, 2023.
4. Tucker, J. S., Burnam, A., Sherbourne, C. D., Kung, F. Y., & Gifford, A. L. (2003). Substance use and mental health correlates of nonadherence to antiretroviral medications in a sample of patients with human immunodeficiency virus infection. *The American Journal of Medicine*, 114, 573-580.
5. Duran AC, Almeida LB, Segurado AA, Jaime PC. Diet quality of persons living with HIV/AIDS on highly active antiretroviral therapy. *J Hum Nutr Diet*. 2008;21(4):346-50. doi: 10.1111/j.1365-277X.2008.00886.x.
6. Galvão MTG. Avaliação do comportamento e das atitudes dos portadores de HIV, doente ou não: comparação entre indivíduos adultos do sexo masculino e feminino. *Rev Soc Bras Med Trop*. 1999;32(4):453.
7. PASDAR, Yahya et al. Dietary intake and risk of depression among male and female with HIV/AIDS. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, v. 25, n. 4, p. 1029-1038, 2020.

8. SILVA, Camila Aparecida Costa. Hábitos alimentares e prática de exercício físico de pessoas vivendo com HIV/AIDS. 2018.
9. VIEIRA, Cinthia Regina Sales Furtado et al. Educação alimentar no contexto hospitalar em portadores de HIV Food education in the hospital context in HIV carriers. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 9, p. 92455-92470.
10. SILVA, Juliana Medeiros. Motivação para as escolhas alimentares das pessoas vivendo com HIV/aids. 2021.
11. GIUNTINI, P. B. Avaliação do estado da ansiedade em pacientes submetidos a cirurgias eletivas sob regime ambulatorial ou sob regime de internação. Tese Doutorado. 96p. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2006.
12. O QHCA foi validado para o português por Viana & Sinde (2003) e traduzido para a população brasileira por Almeida, Loureiro e Santos (2001).
13. Spielberg, Gorsuch e Lushene (1970) traduzido e validado para a língua portuguesa por Biaggio e Natalício (1979).
14. Grangeiro A, Holcman MM, Onaga ET, de Alencar HDR, Placco ALN, Teixeira PR. Prevalência e vulnerabilidade a infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(4):674-84.
15. Pieri FM, Laurenti R. HIV/AIDS: perfil epidemiológico de adultos internados em Hospital Universitário. *Cienc Cuid Saúde*. 2012; 11:144-52.
16. Alves RH, Reis DC, Viegas AM, Neves JAC, Almeida TAC, Flisch TMP. Perfil epidemiológico da AIDS em contagem, Minas Gerais, Brasil, entre 2007 e 2011. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2015;5(3):147-152.
17. Brígida, A. M. da S. S., Guterres, A. da S., de Pinho, P. M., Torres, R. de S., Faillace, A. L. R., da Silva, E., de Paiva, M. C., & de Souza, R. G. (2021). Correlação de variáveis antropométricas e bioquímicas de portadores de HIV/AIDS ambulatoriais
18. Medeiros, B. O. de, Oliveira, L. H. Q. de, Brandão, H. F. C., Nascimento, C. X. do, Sousa, B. S. de, Oliveira, F. L. L. de, Leite, P. J. M., & Tomiya, M. T. O. (2021). Relação do estado nutricional e parâmetros clínicos com a percepção da qualidade de vida em pacientes que vivem com HIV/AIDS acompanhados no ambulatório de um hospital de Pernambuco.
19. Ribeiro CSA. Prevalência de alterações nutricionais e fatores de risco para desnutrição em pacientes hospitalizados por HIV/AIDS [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2010.
20. DE OLIVEIRA KAUFFMANN, Luanny Kaísa et al. Perfil nutricional e alimentar de portadores de HIV-1/AIDS internados em um hospital universitário. *Ciência & Saúde*, v. 10, n. 2, p. 82-88, 2017.
21. Slot, M., Sodemann, M., Gabel, C., Holmskov, J., Laursen, T., & Rodkjaer, L.

- (2015). Factors associated with risk of depression and relevant predictors of screening for depression in clinical practice: A cross-sectional study among HIV-infected individuals in Denmark. *HIV Medicine*. doi:10.1111/hiv.12223.
22. Campos, L. N., Guimarães, M. D. C., & Remien, R. H. (2008). Anxiety and depression symptoms as risk factors for nonadherence to antiretroviral therapy in Brazil. *Aids Behavior*, 18(6), 529-536.
23. Galvão MTG. Avaliação do comportamento e das atitudes dos portadores de HIV, doente ou não: comparação entre indivíduos adultos do sexo masculino e feminino. *Rev Soc Bras Med Trop*. 1999;32(4):453-4.
24. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouvea ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol*

## ANEXO

Normas da revista: Nutrição clínica e dietética hospitalaria.

Padrões de publicação - Características.

É a publicação científica oficial da Sociedade Espanhola de Dietética e Ciências Alimentares (SEDCA) e é publicada em conjunto com a Healthy Food Foundation. A Revista publica trabalhos em espanhol, português e inglês sobre temas da área de alimentação, nutrição e dietética. Somente serão aceitos originais que não tenham sido publicados, nem estejam em avaliação para publicação, em qualquer outro periódico, independentemente do idioma.

- Modalidades de publicação. Serão admitidos originais que possam ser cedidos às seguintes modalidades e tipos:

Artigos originais. Descrição completa de uma investigação básica ou clínica que forneça informações suficientes para permitir uma avaliação crítica e rigorosa. A extensão máxima será de 14 páginas INCLUINDO no máximo 4 tabelas, 4 figuras e até 30 referências bibliográficas. Colaborações curtas. Serão artigos originais menores cuja extensão não exceda 6 páginas INCLUINDO até 2 tabelas, 2 figuras e até 15 referências bibliográficas

. Avaliações. Serão resenhas de publicações anteriores relacionadas a um tema de interesse que contenham uma análise crítica que permita tirar conclusões. Revisões NÃO solicitadas pelos Editores NÃO SÃO PERMITIDAS. O texto deverá ter extensão máxima de 14 páginas, 4 tabelas, 4 figuras e 50 referências.

Cartas à revista: relativas a artigos publicados na publicação. Sua extensão máxima será de 2 páginas.

Outros. Adicionalmente, serão aceitos para publicação casos clínicos, notícias, relatórios, conferências, cursos, convocatórias de reuniões e conferências, bem como prêmios e bolsas. A extensão e forma de apresentação dos textos recebidos para esta seção estarão sujeitas, sem aviso prévio, às modificações que o Comitê Editorial considerar oportunas.

Preparação de originais.

A preparação do manuscrito original deverá ser feita de acordo com os Padrões e Requisitos Uniformes do Comitê Internacional de Diretores de Revistas Médicas (versão oficial em inglês acessível no endereço eletrônico: <http://www.icmje.org>. Para tradução para o idioma inglês). Espanhol Você pode verificar o link URL: <http://www.metodo.uab.es/enlaces.htm>).

**IMPORTANTE:** O manuscrito deverá ser submetido em formato unificado: fonte Times New Roman, tamanho 12 pontos e espaçamento simples. Para a correta recepção dos originais deve-se sempre incluir:

1. Carta de apresentação. Você deve declarar nele: Tipo de artigo que está sendo enviado Declaração de que se trata de um texto original e não está em processo de avaliação por outro periódico. Qualquer tipo de conflito de interesses ou existência de implicações financeiras. A transferência para a Revista dos direitos exclusivos de edição, publicação, reprodução, distribuição de cópias, elaboração de trabalhos

derivados em papel, eletrônico ou multimídia e inclusão do artigo em índices ou bases de dados nacionais e internacionais. Trabalhos com mais de um autor deverão ser lidos e aprovados por todos os signatários. Os autores deverão declarar como de sua autoria as figuras, desenhos, gráficos, ilustrações ou fotografias incorporadas no texto. Caso contrário, deverão obter e fornecer autorização prévia para publicação e, em qualquer caso, desde que as pessoas possam ser identificadas. Dados de contato do autor principal: nome completo, endereço postal e eletrônico, telefone e instituição. Se se tratar de estudos realizados em seres humanos, deverá ser declarado o cumprimento dos padrões éticos do Comitê de Pesquisa ou Ensaio Clínico correspondente e da atual Declaração de Helsinque, disponível em espanhol na URL: <http://www.metodo.uab.es/enlaces.htm>

2. Título. Os seguintes dados serão indicados em página separada e nesta ordem:

Título do artigo em espanhol ou português e em inglês.

Sobrenomes e nomes de todos os autores, separados por vírgula. Recomenda-se que apareçam no máximo oito autores. Utilizando algarismos arábicos sobrescritos, cada autor será relacionado, se for o caso, ao nome da instituição a que pertence. Endereço de email que deseja incluir como contacto na publicação e que coincidirá com o indicado pelo autor principal.

ATENÇÃO: para se referir a cada autor, serão citados apenas o seu centro de trabalho (Departamento, Faculdade, etc.) e a Universidade ou instituição a que pertence, sem citar os estudos, cargo, etc. do autor. A cidade, província, estado, etc. só serão adicionados onde possa surgir confusão.

CONTATO: O endereço de e-mail é aquele que a) você deseja que apareça como contato em seu artigo e b) o ÚNICO com o qual você pode manter um relacionamento por escrito com a revista. Correspondências de outros autores ou com outros endereços de e-mail não serão recebidas nem respondidas.

3. Resumo. A extensão máxima será de 300 palavras. Deve ser compreensível por si só. Os originais submetidos em inglês serão escritos inteiramente neste idioma.

Os originais enviados em espanhol conterão um resumo escrito nos seguintes idiomas: a) espanhol e b) inglês. No caso de originais em português, o resumo será enviado em a) português, b) espanhol e c) inglês. Não deve incluir citações bibliográficas ou palavras abreviadas.

Será sempre respeitada a estrutura habitual:

Introdução

Metas

Métodos

Resultados

Discussão

Conclusões

4. Palavras-chave. Deverão ser incluídas no final do resumo no máximo 5 palavras-chave que correspondam aos Descritores do Medical Subjects Headings (MeSH) acessíveis na seguinte URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh>

5. Abreviações. Será incluída uma lista das abreviaturas presentes no trabalho com sua correspondente explicação. A primeira vez que aparecer a palavra que deseja abreviar, tanto no resumo quanto no texto, ela será seguida da abreviatura entre parênteses. No restante do texto a abreviatura pode agora aparecer sem maiores acréscimos.

6. Texto. De acordo com a seguinte estrutura: Introdução Metas Métodos Resultados Discussão Conclusões Bibliografia É necessário especificar, na metodologia, o desenho, a população estudada, os sistemas estatísticos e quaisquer outros dados necessários para uma perfeita compreensão do trabalho.

7. Agradecimentos. Nesta secção devem ser mencionados os apoios materiais e financeiros, de todos os tipos, recebidos, indicando a entidade ou empresa que os prestou. Estas menções devem ser conhecidas e aceitas para inclusão nestes “agradecimentos”.

8. Conflito de interesses. Possíveis conflitos de interesse devem ser detalhados nesta seção. 9. Bibliografia. Eles devem cumprir os Requisitos de Uniformidade do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver)