

Alguns mitos sobre ALIMENTAÇÃO e SIDA

A propósito da alimentação da pessoa com VIH/SIDA há muitos mitos, alguns deles já enraizados, por vezes relacionados com estereótipos. Desde pensar-se que a alimentação deve ser especial, quase medicinal, até à ideia de que se se está doente deve comer tudo o que lhe apetece, há várias ideias não fundamentadas e que parecem estar disseminadas. Eis alguns exemplos de mitos relacionados com a alimentação e o VIH/SIDA.

1. UM INDIVÍDUO COM VIH/SIDA É SEMPRE MUITO MAGRO

A imagem do indivíduo muito emagrecido, desnutrido é ainda associada ao doente com VIH/SIDA. Esta associação deve-se muito ao facto de se considerar que a doença é visível a “olho nú”, e que uma das formas de identificar quem é ou não infetado é através da magreza extrema. Mas nem todas as pessoas com SIDA são magras. Há inclusive pessoas com SIDA, a fazer tratamento antirretrovirais há mais de uma década que apresentam obesidade. Em indivíduos emagrecidos é essencial compreender o motivo da perda de peso e atuar de forma a minimizá-la, evitando um estado de malnutrição proteico-energética e evitar a perda de tecidos corporais.

2. A ALIMENTAÇÃO DA PESSOA COM VIH/SIDA DEVE SER ESPECIAL E FICA MUITO CARA.

A alimentação do indivíduo seropositivo é a mesma que é recomendada para a população em geral e está na base das recomendações para uma vida saudável. As recomendações são transversais a todas as pessoas; todos devemos manter uma alimentação o mais variada possível, completa e equilibrada, ingerindo em maior quantidade hortícolas e fruta, com destaque para os cereais mais escuros (mais complexos) e não esquecendo as leguminosas. Por outro lado, o indivíduo com VIH terá benefícios se não tiver uma alimentação com muitas gorduras, sal e açúcares simples.

O indivíduo seropositivo não necessita de uma dieta especial pelo facto de estar infetado, no entanto, tal como a maior parte da população portuguesa, beneficiará de vantagens pelo facto de modificar alguns hábitos alimentares, que se traduzem numa melhor longevidade e qualidade de vida.

3. DEVEM DAR-SE MEGA DOSES DE VITAMINAS PARA MELHORAR A IMUNIDADE DA PESSOA COM VIH/SIDA.

Em todas as doenças que se relacionam com o sistema imunológico, a nutrição está na base dos cuidados de saúde, através do papel desempenhado pelos nutrientes-chave na manutenção da imunocompetência do organismo. As vitaminas, como por exemplo a vitamina C, A, E, bem como alguns sais minerais, como o selénio, são fundamentais na manutenção das defesas do organismo. No entanto, não é do consenso científico que as recomendações sejam a suplementação cega de vitaminas, que em certos casos, poderão mesmo ter toxicidade associada.

A OMS recomenda que os indivíduos com VIH/SIDA tenham uma alimentação variada, com ingestão adequada a nível energético, proteico e de micronutrientes, que vão contribuir para manter/melhorar o estado nutricional e consequentemente, em combinação com a terapia antirretroviral, irão melhorar o estado geral de saúde do indivíduo e a sua resistência a infeções.

4. “JÁ ESTÁ DOENTE COM VIH/ SIDA. PARA QUÊ FAZER DIETA E CORTAR NAS GORDURAS?”

Há, por vezes, a ideia que o indivíduo com SIDA, pelo facto de estar doente não precisa de ter qualquer restrição alimentar, devendo comer tudo o que lhe apetece. Ora, como em qualquer indivíduo, um estilo de vida saudável, baseado numa alimentação diária variada, equilibrada, com maior ingestão de cereais completos, hortícolas e fruta, e menor ingestão de alimentos muito gordos (em especial com gorduras saturadas e trans) e menos alimentos açucarados, irá proporcionar um melhor estado de saúde.

Por outro lado, se estamos perante um indivíduo que apresenta dislipidemias (alteração das gorduras sanguíneas, que conduz a um maior risco de doença cardiovascular), para além de uma eventual terapia farmacêutica que poderá ser equacionada, a mensagem deverá ser a da redução da ingestão da gordura total, menor ingestão de alimentos ricos em gorduras saturadas, aumentar a ingestão de hortícolas e incentivar a prática de exercício físico, sempre que este seja possível.



5. TODAS AS PESSOAS COM SIDA TÊM LIPODISTROFIA.

Não. A lipodistrofia ocorre como um efeito secundário de alguns medicamentos antirretrovirais, em especial os inibidores da protease ou mesmo como um efeito do VIH. A lipodistrofia consiste numa alteração da distribuição da gordura corporal. Em certos locais do organismo ocorre uma depleção de gordura (habitualmente na face, nos braços e nas nádegas; lipoatrofia) e, em contrapartida, ocorre acumulação excessiva na zona abdominal e nuca (lipohipertrófia). Alguns indivíduos não chegam a desenvolver lipodistrofia e noutros ocorre de uma forma muito discreta, não perceptível.

A lipodistrofia por vezes é associada a uma alteração das gorduras sanguíneas, causando uma diminuição do colesterol “bom” ou protetor (HDL), aumento dos triglicéridos (hipertigliceridemia) e a manutenção de níveis altos de açúcar no sangue (hiperglicemia). As consequências a longo termo incluem um aumento do risco de doenças cardiovasculares. Estão ainda relacionados com a hiperglicemia e resistência à insulina, que podem conduzir à diabetes Mellitus tipo 2.

A lipodistrofia pode ser controlada com uma alteração na medicação antirretroviral para uma com menos efeitos secundários ao nível da alteração da forma corporal e das gorduras sanguíneas, que tem de ser bem estudada. Podem ser realizadas cirurgias estéticas, sendo relativamente comum a do enchimento da face. E do ponto de vista nutricional, podem obter-se benefícios a nível das dislipidemias e lipohipertrófia através da manutenção e exercício físico e de uma alimentação pobre em gorduras, essencialmente com pouca gordura saturada, como a que está presente em alimentos de origem animal.

6. A MEDICAÇÃO ANTIRRETROVIRAL CAUSA DIARREIA PERMANENTE.

Pode surgir diarreia, mas raramente esta será crónica. Os medicamentos antirretrovirais podem provocar diversos efeitos secundários, como náuseas, cansaço, vômitos, diarreia e dor de estômago, de cabeça e muscular. A maior parte destes sintomas mantêm-se nas primeiras 2 a 3 semanas após o início ou alteração da medicação e tende a desaparecer.

Os casos raros em que a diarreia permanece de forma crónica podem ter origem em algumas bactérias ou parasitas que tiveram a oportunidade de se multiplicar no intestino, podem ser causa da ingestão de antibióticos ou de outra medicação. Por outro lado, a diarreia pode estar associada a uma disfunção na absorção nutricional, síndrome do intestino irritável ou intolerância à lactose, mais comuns em indivíduos VIH+ do que na população em geral.

Deve procurar-se descobrir o motivo da diarreia e iniciar o tratamento sintomático, não esquecendo o papel da hidratação e da ingestão de várias refeições ao longo do dia, nutritivas e de pequena dimensão.

A alimentação/nutrição tem a sua importância fundamental na manutenção da saúde das pessoas portadoras de vih/sida, atuando com um coadjuvante da medicação antirretroviral e reduzindo os seus efeitos secundários. Um indivíduo que apresente um bom estado nutricional irá apresentar uma maior adaptação aos efeitos secundários da medicação, ter menos infeções, mais energia e uma melhor qualidade de vida.

