

# Insatisfação com imagem corporal e adesão à terapia antirretroviral entre indivíduos com HIV/AIDS

## *Body image dissatisfaction and adherence to antiretroviral therapy in people with HIV/AIDS*

Luísa Helena Maia LEITE<sup>1</sup>

Alma PAPA<sup>1</sup>

Rosane Castanheiras VALENTINI<sup>1</sup>

### RESUMO

#### **Objetivo**

Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre insatisfação com a imagem corporal e adesão à terapia antirretroviral.

#### **Métodos**

Participaram do estudo 80 indivíduos infectados com o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida. Foi administrado questionário de autopreenchimento para avaliar o nível de adesão à medicação, com metodologia de escalas de silhuetas para avaliar a satisfação com a imagem corporal. As análises incluíram estatística descritiva, teste *t de Student*, Qui-quadrado e estimativa de *Odds ratio*.

#### **Resultados**

Os resultados mostraram elevada insatisfação com a imagem corporal tanto entre os homens quanto entre as mulheres (75,0%). A insatisfação corporal foi mais prevalente no grupo com sobrepeso (40,0% vs 15,0%;  $p=0,041$ ) e entre os indivíduos com queixas de depressão, mas tais diferenças não foram significativas (28,3% vs. 15,0%;  $p=0,233$ ). No grupo de insatisfeitos com a imagem corporal, 62,0% das mulheres tinham sobrepeso e 58,0% dos homens eram eutróficos. A adesão irregular aos antirretrovirais foi mais prevalente entre as mulheres, em comparação aos homens (77,8% vs 47,7;  $p=0,006$ ). Existiu uma associação positiva e significativa entre insatisfação com a imagem corporal e baixos níveis de adesão (OR=4,69 IC:1,491-17,792;  $p=0,003$ ).

#### **Conclusão**

Este estudo mostrou associação entre insatisfação com a imagem corporal, sobrepeso e baixa adesão à terapia antirretroviral. Intervenções que objetivem reduzir a insatisfação com a imagem corporal são recomendadas

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Hospital Escola São Francisco de Assis. Av. Pres. Vargas, 2863, Cidade Nova, 20210-030, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: L.H.M. LEITE. E-mail: <luisamaia@uol.com.br>.

para indivíduos infectados com o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida, sob tratamento antirretroviral.

**Termos de indexação:** Estado nutricional. HIV. Imagem corporal. Sobrepeso. Terapia antirretroviral.

## ABSTRACT

### Objective

*This study assessed the association between body image dissatisfaction and adherence to antiretroviral therapy.*

### Methods

*Eighty individuals with Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome participated in the study. A self-report inventory on adherence to therapy and figure rating scales were used to assess body image dissatisfaction. Statistical treatment included descriptive statistics, Student's t-test, chi-square test and estimation of odds ratio.*

### Results

*The results showed that body image dissatisfaction was high in men and women (75.0%). Body image dissatisfaction was more likely to be present in overweight individuals (40.0% vs 15.0%;  $p=0.041$ ) and individuals with symptoms of depression, but these differences were not significant (28.3% vs 15.0%;  $p=0.233$ ). Sixty-two percent of the women with body image dissatisfaction were overweight and 58.0% of the men were normal weight. Men were more likely to adhere to treatment than women (52.3% vs 22.2%;  $p=0.006$ ). There was a positive and significant association between body image dissatisfaction and low adherence to antiretroviral therapy (OR=4.69 CI: 1.491-17.792;  $p=0.003$ ).*

### Conclusion

*This study found that body image dissatisfaction is associated with excess weight and low adherence to antiretroviral therapy. Thus, interventions to reduce body image dissatisfaction in people undergoing antiretroviral therapy for Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome are recommended.*

**Indexing terms:** Nutritional status. HIV. Body image. Overweight. Antiretroviral therapy.

## INTRODUÇÃO

Após a introdução da Terapia Antirretroviral Combinada de Alta Potência (HAART), a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tornou-se uma doença crônica, sendo a resposta ao tratamento (sucesso ou falha) condicionada a uma série de fatores interdependentes que afetam a chamada "adesão terapêutica". A não adesão ao tratamento resulta em replicação viral persistente, resistência viral e falha do projeto terapêutico, tornando-se um problema tanto individual quanto de saúde pública<sup>1</sup>.

O processo de avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral é bastante complexo, pois nenhum método disponível é totalmente satisfatório. O ideal é combinar mais de um método, em conjunto com o autorrelato dos pacientes,

que, quando feito adequadamente, torna-se excelente ferramenta para avaliar a adesão ao tratamento, por meio de perguntas específicas, sem julgamento de valor, e com a existência de boa interação paciente-profissional<sup>2</sup>.

O apoio dado às pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), para que elas melhorem a adesão terapêutica, não pode ser feito sem um olhar global, que leve em conta os sentimentos do indivíduo em relação à doença, suas condições de vida, motivações, barreiras e obstáculos ao tratamento<sup>3</sup>. Inúmeros fatores sociodemográficos, tais como idade, raça, sexo, renda e escolaridade; e clínicos, relacionados com efeitos colaterais de medicações, estresse psicológico e uso de drogas ilícitas, têm sido apontados por afetar negativamente a adesão terapêutica<sup>4,5</sup>.

Por outro lado, a infecção pelo HIV pode ter efeitos significativos sobre a aparência física, o que pode afetar diretamente a autoestima dos indivíduos e a adesão terapêutica<sup>6,7</sup>. Ao longo da história da epidemia, indivíduos infectados pelo HIV experimentaram drásticas mudanças corporais, evoluindo da desnutrição grave para mudanças corporais relacionadas com a lipodistrofia e, finalmente, registra-se um aumento expressivo da prevalência de indivíduos com sobrepeso<sup>8-10</sup>.

Alguns estudos têm explorado a presença de insatisfação com a imagem corporal em indivíduos com HIV/AIDS com lipodistrofia<sup>11,12</sup>, porém poucas são as informações disponíveis sobre o potencial impacto da tendência nutricional de sobrepeso/obesidade na adesão aos antirretrovirais<sup>6</sup>.

Segundo Slade<sup>13</sup>, a imagem corporal é a figura que cada um tem em mente acerca do tamanho e da forma de seu corpo, assim como das respostas emocionais (sentimentos) a ele associadas. Uma vez que a imagem corporal se refere a uma experiência psicológica sobre a aparência e o funcionamento do corpo, o descontentamento - muitas vezes relacionado ao peso - pode estar associado a uma insatisfação com a imagem corporal.

Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre insatisfação com a imagem corporal e adesão ao tratamento antirretroviral, entre indivíduos com HIV/AIDS, visando ao desenvolvimento de ações de reforço da autoestima e da adesão terapêutica.

## MÉTODOS

O estudo foi realizado em um Serviço de Assistência Especializada (SAE) ao portador de HIV/AIDS, da cidade do Rio de Janeiro.

Foi conduzido um estudo descritivo transversal, por meio da aplicação de instrumentos para medir as barreiras, obstáculos e motivações ao tratamento antirretroviral e a satisfação com a imagem corporal.

Foram incluídos no estudo 80 indivíduos adultos, infectados pelo HIV, que compareceram à consulta de enfermagem no período de março a dezembro de 2010. Os critérios de inclusão foram: uso de antirretrovirais por mais de 6 meses e idade entre 18 e 65 anos. Aqueles que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados a responder a um questionário de autopreenchimento, sob a supervisão de duas enfermeiras treinadas. Dentre os indivíduos recrutados, cinco se recusaram a participar por falta de tempo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob Parecer nº 43/09, tendo todos os participantes assinado um Termo de consentimento livre e esclarecido antes de sua inclusão na amostra.

As informações demográficas, como data de nascimento e sexo, foram fornecidas pelo próprio participante. Informações complementares, como o ano do teste de sorologia para HIV, ano de início do tratamento com antirretrovirais, última contagem de linfócitos T-CD4 (células/mm<sup>3</sup>) e carga viral (cópias/mm<sup>3</sup>), foram obtidas de registros em prontuários médicos.

### Medida de adesão ao tratamento com antirretrovirais

Cada participante respondeu a um questionário de autopreenchimento contendo 54 itens. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma versão para língua portuguesa de um guia de entrevistas do modelo MOTHIV, criado e desenvolvido por Tourette-Turgis & Rébillon, disponível em língua francesa, espanhola e portuguesa<sup>13</sup>.

O modelo MOTHIV propõe um diagnóstico das motivações ao tratamento antirretroviral, centrado no paciente e nas suas condições de vida. Os problemas relativos à adesão são identificados pela avaliação de um conjunto de fatores cognitivos, comportamentais, sociais e emocionais<sup>3</sup>.

O questionário aplicado continha 54 itens, sendo dividido em três partes: a primeira, contendo 14 itens relacionados com as causas mais comuns para o não uso dos antirretrovirais; a segunda, composta de 22 itens, voltada para a avaliação dos sintomas e efeitos colaterais ligados ao HIV e seu tratamento; e a terceira, contendo uma lista com 18 fatores de *stress* relacionados às condições de vida, suporte social, mudanças na rotina e acontecimentos da vida que dificultaram a adesão nos últimos três meses.

### Definição de adesão terapêutica

Para cada opção de resposta, atribui-se a pontuação zero para ausência do problema, e 1 para a presença do problema. Definiu-se como “boa adesão” ao tratamento a pontuação inferior a 30%, e como adesão “irregular” a pontuação igual ou superior a esse valor. A seleção do ponto de corte foi feita após a testagem de diferentes limites. Primeiramente, realizou-se a distribuição por percentis, em seguida escolheu-se como referência o percentil 40 (16 pontos), correspondente a 30% dos 54 itens estudados. Essa escolha arbitrária foi conduzida, pois o método original não sugeria o uso de pontos de corte específicos.

As adaptações realizadas no instrumento referem-se à inclusão de questões relativas à avaliação nutricional e utilização da escala de silhuetas para avaliar a satisfação com a imagem corporal.

### Definição de “queixas de depressão” e “queixas de lipodistrofia”

Neste estudo, queixas de depressão foram consideradas quando os indivíduos responderam que “se sentiam deprimidos”, “se sentiam angustiados emocionalmente”, “se sentiam sozinhos e sem motivação” e “não tinham projetos para o futuro”.

Adicionalmente, queixas de lipodistrofia foram consideradas quando os indivíduos responderam notar mudanças em seus corpos, isoladas

ou associadas, tais como: afinamento da face, membros superiores ou inferiores; aumento das mamas em mulheres; aumento do volume abdominal ou acúmulo de gordura em região cervical, em ambos os sexos.

### Avaliação do estado nutricional

Para avaliação do estado nutricional, o Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado, dividindo-se a medida do peso (kg) por altura (m<sup>2</sup>), usando as definições da Organização Mundial da Saúde (OMS): IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>: baixo peso; IMC 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>: peso normal; IMC 25-29 kg/m<sup>2</sup>: sobrepeso e IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>: obesidade.

### Satisfação com a imagem corporal

Para avaliar a satisfação com a imagem corporal, foi aplicada a metodologia de Escalas de Silhuetas. Cada participante selecionou, em um conjunto de nove desenhos de figuras humanas validado para população brasileira por Kakeshita & Almeida<sup>15</sup> e descrito em população HIV positiva por Campião, Vaz & Leite<sup>16</sup>, qual a figura que melhor representava sua forma atual e qual correspondia à sua imagem idealizada. A estimativa da insatisfação com a imagem corporal foi feita utilizando-se a discordância entre a silhueta atual e a silhueta idealizada, classificando-se os indivíduos em “satisfeitos” ou “insatisfeitos”.

Todas as informações foram armazenadas em um banco de dados e analisadas usando-se o programa STATA 9.2 (Stata Corp., College Station, USA). Variáveis categóricas foram comparadas usando-se o teste Qui-quadrado, e variáveis contínuas foram comparadas usando-se o teste *t* de Student. Para avaliar a associação de insatisfação da imagem corporal, queixas de depressão e adesão irregular, foi feita a estimativa de *Odds ratio* (OR), com 95% de intervalo de confiança. Para todas as análises foi considerado como significativo um  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Participaram do estudo 80 indivíduos adultos infectados pelo vírus HIV, sendo 36 mulheres e 44 homens, com idade Média (M) de 40,63 anos, Desvio-Padrão=DP=10,05. Não existiam diferenças significativas entre os grupos para variáveis demográficas e clínicas (Tabela 1).

Os resultados demonstraram que grande parte dos indivíduos (55%) apresentava-se na faixa de IMC normal, porém, quando comparados de forma dicotômica, foi possível verificar a predominância de sobrepeso/obesidade no grupo de mulheres, em comparação aos homens (58% vs. 27%;  $p=0,010$ ) (Tabela 2).

A maioria dos indivíduos entrevistados estava insatisfeita com sua forma física atual (75,0%), não sendo notadas diferenças significativas entre homens e mulheres (80,6% vs. 70,5%;  $p=0,299$ ). No grupo de insatisfeitos, verificou-se que homens e mulheres se diferenciavam em suas expectativas de mudanças das dimensões corporais: a maioria das mulheres (76,0%) desejava ter uma silhueta mais magra, enquanto 61,0% dos homens desejava formas físicas mais corpulentas. (Tabela 3).

Ainda no grupo de insatisfeitos com a imagem corporal, a avaliação do estado nutricional mostrou que 62% das mulheres apresentavam  $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$ , ao passo que 58% dos homens eram eutróficos.

**Tabela 1.** Características de mulheres e homens infectados pelo vírus HIV, acompanhados em um hospital universitário do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), 2010.

Características	Mulheres (n=36)		Homens (n=44)		p-valor*
	M	DP	M	DP	
Idade (anos)	39,72	9,80	41,39	10,30	0,464
Tempo de infecção pelo vírus HIV (anos)	8,37	3,88	7,84	4,38	0,575
Tempo de uso de antirretrovirais (anos)	6,68	3,47	6,54	4,17	0,873
Contagem de linfócitos T-CD4 (células/ml)	472,50	286,64	530,72	290,89	0,382
**Carga viral indetectável (%)	70,0		76,7		0,489

\* p-valor referente ao cálculo do teste t de Student e Qui-quadrado; \*\* carga viral indetectável (nível de detecção <80cópias/ml).  
M: média; DP: desvio-padrão.

**Tabela 2.** Estado nutricional de mulheres e homens infectados pelo HIV, acompanhados em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), 2010.

Estado nutricional	Geral (n=80)		Mulheres (n=36)		Homens (n=44)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Baixo peso	3	3,8	-	-	3	6,8
Eutrófico	44	55,0	15	42,0	29	66,0
Sobrepeso/obesidade	33	41,3	21	58,0	12	27,0

IMC: índice de massa corporal; HIV: vírus da imunodeficiência humana.

**Tabela 3.** Número de indivíduos, por silhueta desejada, entre os insatisfeitos com sua imagem corporal. Rio de Janeiro (RJ), 2010.

Silhueta desejada	Geral (n=60)		Mulheres (n=29)		Homens (n=31)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Mais corpulenta	26	43,4	7	24,0	19	61,0
Mais magra	32	53,3	22	76,0	10	33,0
Manter silhueta atual	32	3,3	-	-	2	6,0

Quando avaliada em análise univariada a associação de diferentes variáveis e a insatisfação com a imagem corporal, observou-se que os indivíduos insatisfeitos apresentaram maior proporção de queixas relativas a depressão (28,3% vs. 15,0%;  $p=0,233$ ), embora não significativa. Apresentaram também maior proporção de sobrepeso (40,0% vs. 15,0%;  $p=0,041$ ) e uma expressiva diferença na pontuação de problemas ligados à adesão aos antirretrovirais ( $M=25,38$ ,  $DP=15,9$  vs.  $M=13,0$ ,  $DP=12,5$  pontos;  $p=0,002$ ) (Tabela 4).

De forma geral, a maioria dos indivíduos estudados apresentava problemas relativos à adesão terapêutica, com 61,2% deles com pontuação superior a 30% dos itens avaliados. A pontuação média observada para o grupo foi de 22,29 pontos,  $DP=15,98$ , e mediana de 22 pontos. A distribuição por percentis (20, 40, 50, 60, 80) atingiu respectivamente 7, 16, 22, 24 e 34,6 pontos.

Observou-se maior frequência de adesão irregular entre as mulheres comparativamente aos

homens (77,80% vs. 47,73%;  $p=0,006$ ). A adesão irregular também foi mais prevalente entre o grupo de insatisfeitos com a imagem corporal em comparação aos satisfeitos (71,7% vs. 35,0%;  $p=0,003$ ) e entre os indivíduos com queixas relativas a depressão (90% vs. 52%;  $p=0,002$ ).

A análise da *Odds ratio* sobre a associação entre satisfação com a imagem corporal e adesão terapêutica demonstrou que existiam 4,69 vezes mais chances de indivíduos insatisfeitos com a sua imagem corporal serem menos aderentes ao tratamento antirretroviral em comparação aos satisfeitos ( $OR=4,69$  IC: 1,491-14,7921;  $p=0,003$ ), bem como 7,87 vezes mais chances de indivíduos com queixas de depressão apresentarem mais problemas de adesão terapêutica em comparação àqueles sem tais queixas ( $OR:7,87$ ; IC: 1,516-40,893;  $p=0,003$ ).

## DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a associação entre satisfação com a imagem corporal e adesão tera-

**Tabela 4.** Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal, entre indivíduos infectados pelo HIV sob terapia antirretroviral. Rio de Janeiro (RJ), 2010.

Fatores	Satisfação com a imagem corporal				p-valor*
	Satisfeito		Insatisfeito		
	%				
<b>Sexo</b>					
Feminino	19,4		80,6		0,299
Masculino	30		70		
**Queixas de lipodistrofia	35		38		0,790
***Queixas de depressão	15		28,3		0,233
Sobrepeso/obesidade	15		40		0,041
	M	DP	M	DP	
Idade (anos)	39,8	12,3	40,8	10,0	0,651
Tempo de infecção pelo vírus HIV (anos)	8,0	3,8	8,0	4,2	0,512
Tempo de uso de antirretrovirais (anos)	6,2	4,2	6,7	3,8	0,682
Contagem de T-CD4 (células/ml)	533,5	336,1	495,0	272,6	0,305
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	23,05	2,56	25,15	5,20	0,087
Peso corporal (kg)	66,8	8,7	69,41	15,69	0,481
Pontuação média de adesão aos antirretrovirais	13,0	12,5	25,38	15,9	0,002

\*p-valor referente ao cálculo do teste *t* de Student e Qui-quadrado; \*\* queixas de depressão foram consideradas quando os indivíduos responderam que "se sentiam deprimidos", "se sentiam angustiados emocionalmente", "se sentiam sozinhos e sem motivação" e "não tinham projetos para o futuro"; \*\*\* queixas de lipodistrofia foram consideradas quando os indivíduos responderam notar mudanças em seus corpos, isoladas ou associadas, tais como: afinamento de face, membros superiores ou inferiores; aumento de mamas em mulheres; aumento de volume abdominal ou acúmulo de gordura em região cervical, em ambos os sexos.



pêutica, entre indivíduos infectados pelo HIV, sob terapia antirretroviral. É reconhecido que HIV/AIDS tem impactos físicos, sociais e psicológicos. Muitos fatores psicológicos têm sido explorados por afetar a adesão aos antirretrovirais<sup>4</sup>, porém pouco se sabe sobre o papel da insatisfação com a imagem corporal. Nos últimos tempos, sobrepeso e obesidade têm sido comumente descritos na população HIV positiva<sup>9,10</sup>. Porém, poucos estudos exploraram o impacto dessa tendência nutricional na adesão terapêutica, ou avaliaram somente a insatisfação com partes específicas do corpo, tais como o aumento da adiposidade abdominal<sup>6</sup>.

Os resultados encontrados mostraram alto nível de insatisfação com a imagem corporal entre os participantes, com quase 75% de insatisfeitos, não havendo diferença entre os sexos. Tais dados são consistentes com estudos prévios, que mostraram alta proporção de homens<sup>17,18</sup> e mulheres insatisfeitos com a própria imagem corporal. Entretanto, esses estudos avaliaram a insatisfação relativa às mudanças corporais provocadas pela lipodistrofia<sup>7,19</sup>.

Entre os insatisfeitos com a imagem corporal, a maioria das mulheres desejava reduzir suas dimensões, enquanto os homens desejavam formas mais corpulentas. Outros estudos também mostraram a mesma tendência, tanto em população HIV negativa<sup>20,21</sup>, quanto entre indivíduos brasileiros infectados pelo HIV<sup>16</sup>. Da mesma forma, outras investigações em população feminina não infectada pelo HIV também mostraram acentuada insatisfação com a imagem corporal, entre mulheres com excesso de peso<sup>22,23</sup>.

As diferenças encontradas nas preferências de silhuetas por homens e mulheres poderiam, em parte, ser explicadas, primeiramente, pela alta prevalência de sobrepeso nas mulheres estudadas. Já entre os homens, a expectativa por formas mais corpulentas poderia ser um desejo de minimizar o impacto ou o risco de ocorrência da lipodistrofia (sobretudo de membros inferiores, superiores e face), o que tem-se demonstrado ter impacto significativo na visão masculina sobre seus corpos,

estando associado a uma pobre imagem corporal<sup>17</sup>.

Os resultados encontrados não permitem confirmar essa hipótese, pois não foi encontrada associação significativa entre sinais de lipodistrofia (queixas relatadas pelos participantes) e insatisfação com a imagem corporal.

Um aspecto importante identificado é que os indivíduos insatisfeitos com a imagem corporal apresentaram uma tendência de mais comumente se queixarem de sintomas de depressão. Apesar de não ter sido utilizado um instrumento específico para medir esta condição, tais informações são importantes, pois a depressão parece estar intimamente associada à má adesão ao tratamento antirretroviral, à reduzida qualidade de vida e à diminuição de sobrevida entre esses indivíduos<sup>5,24</sup>.

Os resultados deste estudo permitem destacar uma provável associação entre a insatisfação com a imagem corporal e a adesão irregular à terapia antirretroviral. Indivíduos insatisfeitos apresentaram uma média significativamente mais elevada de problemas relativos à adesão terapêutica, atingindo sobretudo as mulheres.

Guaraldi *et al.*<sup>25</sup> relataram que, em população HIV positiva, a insatisfação com a imagem corporal pode levar à depressão por meio do estigma da doença e da diminuição da autoestima. Mais recentemente, foi descrito em homens infectados pelo HIV que a depressão é um importante mediador da relação entre a insatisfação com a imagem corporal e a má adesão à terapia antirretroviral<sup>26</sup>.

Os resultados encontrados sugerem que a satisfação com a imagem corporal é um importante aspecto a ser explorado dentro da constelação de fatores associados à adesão terapêutica irregular, entre indivíduos com HIV/AIDS - principalmente pelo potencial de ser modificado no contexto clínico, por meio de intervenções que objetivem a redução da insatisfação corporal e o reforço da autoestima. Intervenções nutricionais, mudanças do estilo de vida e outras ações menos convencionais voltadas para a estética, saúde e

beleza podem ser adotadas no ambiente clínico visando ao reforço da adesão, sobretudo entre mulheres.

As limitações deste estudo estão relacionadas com o desenho de corte transversal, que não permitiu estabelecer uma relação de causalidade entre insatisfação com a imagem corporal e adesão irregular. Além disso, o uso de um único método subjetivo para medir a adesão, bem como o uso de pontos de corte arbitrários, podem não ter sido suficientes para identificar todos os problemas associados. Por fim, a não utilização de um instrumento específico para medir a depressão exige cautela na interpretação dos resultados. Apesar de tais limitações, os dados obtidos podem servir como base para a adoção de intervenções na prática clínica e para futuras pesquisas nesse campo, que possam melhor esclarecer as associações identificadas.

Neste estudo foi avaliada a associação entre a insatisfação corporal e a adesão à terapia antirretroviral, entre homens e mulheres infectados pelo HIV. Observou-se alta prevalência de adesão irregular entre os insatisfeitos com a imagem corporal. Sobrepeso/obesidade foi um importante fator negativo associado com adesão irregular entre as mulheres. As informações sugerem que abordagens multidisciplinares, que objetivem a redução da insatisfação corporal e o reforço da autoestima, são recomendadas em pacientes sob terapia antirretroviral.

#### COLABORADORES

L.H.M. Leite foi responsável pelo desenho do estudo, análise e discussão dos resultados e elaboração do manuscrito. A. PAPA & R.C. VALENTINI contribuíram para o desenho do estudo, realização das entrevistas e elaboração do manuscrito. Todos os autores participaram da elaboração da versão final do manuscrito.

#### REFERÊNCIAS

1. Slama L, Le Camus C, Amiel C, Pialoux G, Gharakhanian S. Adherence to antiretroviral therapy during HIV infection, a multidisciplinary approach. *Med Mal Infect.* 2006; 36(1):16-26. doi:10.1016/j.medmal.2005.10.0.
2. Gir E, Vaichulonis CG, Oliveira MD. Adesão à terapêutica anti-retroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2005; 13(5):634-41. doi: 10.1590/S0104-11692005000500005.
3. Tourette-Turgis C, Rébillon M. La consultation d'aide à l'observance des traitements de l'infection à VIH. L'approche MOTHIV: accompagnement et éducation thérapeutique. Paris: Comment Dire; 2008.
4. Bonolo PF, Gomes RRFM, Guimarães MDC. Adesão à terapia antiretroviral (HIV/AIDS): fatores associados e medidas de adesão. *Epidemiol Serv Saúde.* 2007; 16(4):261-78.
5. Geocze L, Mucci S, De Marco MA, Nogueira-Martins LA, Citero VA. Quality of life and adherence to HAART in HIV-infected patients. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44(4):743-9. doi: 10.1590/S0034-89102010000400019.
6. Plankey M, Bacchetti P, Jin C, Grimes B, Hyman C, Cohen M, *et al.* self-perception of body fat changes and haart adherence in the women's interagency HIV study. *AIDS Behav.* 2009; 13(1):53-59. doi: 10.1007/s10461-008-9444-7.
7. Clark RA, Niccolai L, Kissinger PJ, Peterson Y, Bouvier V. Ethnic differences in body image attitudes and perceptions among women infected with human immunodeficiency virus. *J Am Diet Assoc.* 1999; 99(6):735-7. doi:10.1016/S0002-8223(99)00398-3.
8. Leite LHM, Sampaio ABMM. Metabolic abnormalities and overweight in HIV/AIDS persons treated with antiretroviral therapy. *Rev Nutr.* 2008; 21(3):277-83. doi: 10.1590/S1415-52732008000300002.
9. Leite LHM, Sampaio ABMM. Progression to overweight, obesity and associated factors after antiretroviral therapy initiation among Brazilian persons with HIV/AIDS. *Nutr Hosp.* 2010; 25(4): 635-40. doi:10.3305/nh.2010.25.4.4481.
10. Crum-Cianflone NF, Roediger M, Eberly LE, Vyas K, Landrum ML, Ganesan *et al.* Infectious disease clinical research program HIV working group. obesity among HIV-infected persons: impact of weight on CD4 cell count. *AIDS.* 2010; 24(7): 1069-72. doi: 10.1097/QAD.0b013e328337fe01.
11. Martinez SM, Kemper CA, Diamond C, Wagner G; California Collaborative Treatment Group. Body image in patients with HIV/AIDS: assessment of a new psychometric measure and its medical correlates. *AIDS Patient Care STDS.* 2005; 19(3): 150-6. doi:10.1089/apc.2005.19.150.



12. Sharma A, Howard AA, Schoenbaum EE, Buono D, Webber MP. Body image in middle-aged HIV-infected and uninfected women. *AIDS Care*. 2006; 18(8):998-1003. doi: 10.1080/09540120500521517.
13. Slade PD. What is body image? *Behav Res Ther*. 1994; 32(5):497-502. doi:10.1016/0005-7967(94)90136-8.
14. Auto-questionário de avaliação de adesão e cofatores de não adesão. [acesso 2009 4 jun]. Disponível em: <[http://www.counselingvih.org/pt/action/ouils\\_traitement\\_observance.php](http://www.counselingvih.org/pt/action/ouils_traitement_observance.php)>.
15. Kakeshita IS, Almeida SS. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem corporal em universitários. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(3):497-504. doi: 10.1590/S0034-89102006000300019.
16. Campião W, Moreira-Vaz E, Leite LHM. Auto-percepção da imagem corporal entre indivíduos portadores do vírus da imunodeficiência humana. *Rev Bras Nutr Clin*. 2010; 25(3):177-81.
17. Kelly JS, Langdon D, Serpell L. The phenomenology of body image in men living with HIV. *AIDS Care*. 2009; 21(12):1560-7. doi: 10.1080/09540120902923014.
18. Huang JS, Lee D, Becerra K, Santos R, Barber E, Mathews WC. Body image in men with HIV. *AIDS Patient Care STDS*. 2006; 20(10):668-77. doi:10.1089/apc.2006.20.668.
19. Huang JS, Harrity S, Lee D, Becerra K, Santos R, Mathews WC. Body image in women with HIV: a cross-sectional evaluation. *AIDS Res Ther*. 2006; 6(3):17. doi: 10.1186/1742-6405-3-17.
20. Coqueiro RS, Petroski EL, Pelegrini A, Barbosa AR. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. *Rev Psiquiatr*. 2008; 30(1):31-8. doi: 10.1590/S0101-81082008000100009.
21. Saur AM, Pasian SR. Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. *Aval Psicol*. 2008; 7(2):199-209.
22. Masset KVSB, Safons MP. Excesso de peso e insatisfação com a imagem corporal em mulheres. *Arq Sanny Pesq Saúde*. 2008; 1(1):38-48.
23. Almeida GAN, Santos JE, Pasian SR, Loureiro SR. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicol Estud*. 2005; 10(1):27-35. doi: 10.1590/S1413-73722005000100005.
24. Sueoka K, Goulet JL, Fiellin DA, Rimland D, Butt AA, Gilbert C, *et al*. Depression symptoms and treatment among HIV infected and uninfected veterans. *AIDS Behav*. 2010; 14(2):272-9. doi: 10.1007/s10461-008-9428-7.
25. Guaraldi G, Murri R, Orlando G, Giovanardi C, Squillace N, Vandelli M, *et al*. Severity of lipodystrophy is associated with decreased health-related quality of life. *AIDS Patient Care STDS*. 2008; 22(7):577-85. doi: 10.1089/apc.2007.0173.
26. Blashill AJ, Vander Wal JS. The role of body image dissatisfaction and depression on HAART adherence in HIV positive men: tests of mediation models. *AIDS Behav*. 2010; 14(2):280-8. doi: 10.1007/s10461-009-9630-2.

Recebido em: 22/2/2011

Versão final reapresentada em: 7/7/2011

Aprovado em: 25/8/2011

