

# RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 25/02/2023.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**Juliana Medeiros da Silva**

**Motivação para as escolhas  
alimentares das pessoas vivendo com  
HIV/aids**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Justina Papini  
Coorientadora: Profa. Adjunta Lenice do Rosário de Souza

**Botucatu  
2021**

**JULIANA MEDEIROS DA SILVA**

**Motivação para as escolhas  
alimentares das pessoas vivendo com  
HIV/aids**

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Medicina, Universidade Estadual Paulista  
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de  
Botucatu, para obtenção do título de Mestre  
em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Justina Papini  
Coorientadora: Profa. Adjunta Lenice do Rosário de Souza

Botucatu  
2021

O presente trabalho foi, no seu primeiro ano, realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), por meio de concessão de bolsa tipo Demanda Social (Código de Financiamento 001).

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Silva, Juliana Medeiros da.

Motivação para as escolhas alimentares das pessoas  
vivendo com HIV/aids / Juliana Medeiros da Silva. -  
Botucatu, 2021

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista  
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de  
Botucatu

Orientador: Silvia Justina Papini  
Coorientador: Lenice do Rosário de Souza  
Capes: 40503003

1. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. 2. HIV.  
3. Obesidade. 4. Nutrição - Pesquisa. 5. Comportamento  
alimentar.

Palavras-chave: Comportamento; HIV/aids; Motivação;  
Nutrição; Obesidade.

## **AGRADECIMENTOS**

O Saudosismo não é uma característica da minha personalidade, mas, pensando na trajetória até aqui, difícil não saudar, me alegrar e orgulhar do caminho percorrido.

Uma característica é ser breve e contida nas palavras, dessa forma, agradeço aqueles que estiveram ao meu lado em todos os momentos dessa trajetória, emocionante e desafiadora trajetória.

Minha mãe Rose, meu pai Orlando e meu irmão Rafael são a minha base, sem eles nada seria possível e palavras nunca serão suficientes para expressar o meu amor e gratidão.

Milena e Henrique, os amigos que Botucatu me deu, parte tão importante dessa trajetória, as terapias em grupo fizeram toda a diferença!

Dra Lenice que, desde o aprimoramento me estendeu a mão e acredita no poder da nutrição para nossos pacientes, isso fez toda a diferença.

Silvia, a nutricionista que me estendeu a mão, a professora que me ensinou e a orientadora que me trouxe até aqui, obrigada por tudo!

E por fim, não posso deixar de agradecer aos pacientes que me inspiraram na realização desse trabalho.

## TRAJETÓRIA DE PESQUISA

Não tenho certeza por onde devo começar a escrever sobre minha trajetória de pesquisa, mas acho que o ano de 2017 é um bom ponto de partida. Cursei nutrição na Universidade de Marília, minha cidade natal. Em 2017, último ano da faculdade, fiz um estágio extracurricular com duração de um ano em um hospital, experiência que despertou o meu interesse pela nutrição hospitalar. Em 2018, me mudei para Botucatu e iniciei o aprimoramento em nutrição em doenças tropicais na Faculdade de Medicina de Botucatu, cidade nova, novos desafios, mal sabia o que a vida iria me reservar.

No aprimoramento eu atendia em um ambulatório de HIV/aids, foi uma experiência incrível com pessoas incríveis! Quanta história e aprendizado essas pessoas carregam, mas muita dor e sofrimento também... Muitas vezes o problema ali não era a quantidade de carboidratos ou o fracionamento das refeições e sim as questões emocionais e sociais que acompanham essa população e influenciam diretamente a forma como se alimentam.

Conheci a Prof Sílvia Papini quando ingressei no aprimoramento e logo começamos a falar sobre mestrado, o que me parecia algo muito distante, a minha única experiência com pesquisa foi no TCC da faculdade... mas isso não era problema, sabia que teria todo o apoio necessário.

Voltando para os pacientes do ambulatório, meu desejo era estudar o comportamento alimentar deles, mas não sabia como fazer, e depois de muita pesquisa, encontrei a TEMS, apresentei à minha orientadora que abraçou a ideia de forma muito carinhosa.

2019: Término do aprimoramento, início do mestrado, coleta de dados e mais um desafio: os pacientes estão cansados de tanta pesquisa! Mas tive a sorte de encontrar pessoas muito colaborativas pelo caminho, foi uma troca de experiência muito interessante. Para mim era um

questionário sobre o que motiva as escolhas alimentares, mas, para alguns deles, era uma oportunidade de conversar sobre alimentação, explicar o porquê eles não se alimentam direito, sobre como é difícil a vida de uma pessoa que tem HIV, sobre o estigma da sociedade, o medo de engordar e ter problema com o colesterol, o medo de emagrecer e parecer “doente”, sobre os encontros sociais que não fazem parte de sua realidade. Sobre comprar o que tem uma embalagem atrativa no mercado? Não há dinheiro pra isso! Comer algo para não desagradar alguém? Poucas vezes foram agradados... a realidade não é fácil! Sempre procurei ajuda-los de alguma forma, espero que com este trabalho, também.

## RESUMO

**Introdução:** Pessoas que vivem com HIV/aids e que fazem uso da terapia antirretroviral apresentam mudanças no estilo e expectativa de vida que impactam diretamente no estado nutricional, antes o perfil era de desnutrição e caquexia e hoje obesidade acompanhada de doenças crônicas não transmissíveis, entender o que motiva as escolhas alimentares desses indivíduos é fundamental para a tratamento nutricional. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar as motivações para as escolhas alimentares das pessoas que vivem com HIV/aids e associá-las aos fatores sociodemográficos e clínicos dessa população. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, os participantes responderam ao questionário sociodemográfico e clínico seguido da escala *The Eating Motivation Survey* – TEMS. Foi feita análise descritiva com o cálculo de média e desvio padrão para variáveis quantitativas e frequências e percentuais para variáveis categorizadas, para avaliar a consistência da TEMS realizou-se cálculo do coeficiente  $\alpha$  de Cronbach, análise fatorial exploratória e confirmatória para os dados obtidos. Para as variáveis com duas categorias, a comparação de médias foi feita utilizando o teste t-Student e para as variáveis com mais de duas categorias, foi utilizada ANOVA seguido do teste de comparação múltipla de Tukey. Em seguida foi feita a análise fatorial com os 15 fatores, seguida da análise fatorial confirmatória, avaliando os índices de qualidade de ajuste. **Resultados:** Participaram do estudo 60 indivíduos, a maioria dos entrevistados eram mulheres (35/58%), com média de idade de 50,4 anos ( $\pm 12,9$  anos), predominância da cor branca (45/75%), heterossexual (54/90%), não fumantes, não faziam uso de bebidas alcoólicas nem drogas ilícitas e não realizavam atividades físicas. Destaca-se que, 38 (63%) dos participantes apresentavam excesso de peso, sendo 20 (33%) com sobrepeso e 18 (30%) obesos. As dimensões da TEMS que mais pontuaram foram: Preferência, Necessidade e Fome, Hábitos e Saúde, com

significância nas variáveis IMC com maiores médias para Normas sociais, Renda com maiores médias para Preço e Normas Sociais, Raça com Necessidade e Fome, Prazer, Preço e Controle de Emoções, variável atendimento nutricional com Saúde, atividade física com Normas Sociais, filhos com Preço, com quem mora com Hábitos, Necessidade e Fomes, Prazer e Preço e a variável tempo de diagnóstico apresentou diferença significativa com a dimensão Prazer. **Conclusão:** As motivações para as escolhas alimentares das pessoas vivendo com HIV/aids são Preferência, Necessidade e Fome, Hábitos e Saúde e aquelas com menos importância são Socialização, Atração Visual, Controle de Emoções e Imagem Social o que mostra que questões relacionadas à saúde são o que motiva as escolhas alimentares dessa população. As limitações como amostra reduzida e dificuldade na coleta de dados mostram que, para um resultado mais significativo é preciso um estudo com uma amostra maior.

**Palavras-chave:** Motivação, Comportamento, Nutrição de Grupos de Risco, Manejo da Obesidade.

## ABSTRACT

**Introduction:** People living with HIV/AIDS and who make use of antiretroviral therapy present changes in style and life expectancy that directly impact the nutritional status, before the profile was of malnutrition and cachexia and now obesity accompanied by chronic non-communicable diseases, understanding what motivates the food choices of these individuals is crucial for nutritional treatment. **Purpose:** This study aimed at assessing the motivations for food choices of people living with HIV/AIDS, and associating them to socio-demographic and clinical factors of this population. **Methods:** This is a cross-sectional study participants answered the socio-demographic and clinical questionnaire followed by The Eating Motivation Survey - TEMS scale. Descriptive analysis was made with the calculation of mean and standard deviation for quantitative variables and frequencies and percentages for categorized variables, to assess the consistency of TEMS was performed calculation of Cronbach coefficient, exploratory factor analysis and confirmatory for the data obtained. For the variables with two categories, the comparison of means was made using the t-Student test and for the variables with more than two categories, ANOVA was used followed by Tukey's multiple comparison test. Then the factorial analysis with the 15 factors was done, followed by the confirmatory factorial analysis, evaluating the adjustment quality indexes. **Results:** 60 individuals participated in the study, most of the interviewees were women (35/58%), with a mean age of 50.4 years ( $\pm 12.9$  years), predominance of white (45/75%), heterosexual (54/90%), non-smokers, did not use alcoholic beverages or illicit drugs and did not perform physical activities. It is noteworthy that 38 (63%) of the participants were overweight, being 20 (33%) overweight and 18 (30%) obese. The dimensions of TEMS that scored most were: Preference, Necessity and Hunger, Habits and Health, with significance in the variables BMI with higher averages for Social Norms,

Income with higher averages for Price and Social Norms, Breed with Necessity and Hunger, Pleasure, Price and Control of Emotions, variable nutritional care with Health, physical activity with Social Norms, children with Price, with those who live with Habits, Necessity and Hunger, Pleasure and Price and the variable time of diagnosis showed significant difference with the dimension Pleasure. **Conclusion:** The motivations for food choices by people living with HIV/AIDS are Preference, Need and Hunger, Habits and Health, and those with less importance are Socialization, Visual Attraction, Control of Emotions and Social Image, what shows that health-related issues are what motivate food choices by this population. Limitations such as reduced sample and difficulty in data collection show that, for a more significant result, a study with a larger sample is necessary.

**Keywords:** Motivation, Behavior, Nutrition for Vulnerable Groups, Obesity Management.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**PVHA** – Pessoas que vivem com HIV/aids

**TARV** – Terapia antirretroviral

**HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana

**AIDS** – Síndrome da imunodeficiência adquirida

**HTLV** – Vírus linfotrópico da célula T humana

**IMC** – Índice de Massa Corporal

**TEMS** – *“The Eating Motivation Survey”*

**SAEI** – Serviço de Ambulatórios Especializados em Infectologia

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1:** Caracterização das pessoas vivendo com HIV/aids participantes do estudo, segundo variáveis demográficas e clínicas. Botucatu, 2019.

**Tabela 2:** Caracterização sociodemográfica das pessoas vivendo com HIV/aids participantes do estudo. Botucatu, 2019.

**Tabela 3:** Caracterização clínica das pessoas vivendo com HIV/aids participantes do estudo. Botucatu, 2019

**Tabela 4:** Análise fatorial dos 15 fatores. Botucatu, 2019

**Tabela 5:** Médias das dimensões da The Eating Motivation Survey (TEMS) para as PVHA participantes do estudo: geral e segundo sexo. Botucatu, 2019.

**Tabela 6:** Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo classificação do estado nutricional. Botucatu, 2019.

**Tabela 7:** Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo renda e raça. Botucatu, 2019.

**Tabela 8:** Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo escolaridade. Botucatu, 2019.

**Tabela 9:** Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo atendimento nutricional e prática de atividade física. Botucatu, 2019.

**Tabela 10:** Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo estado civil e filhos.

Botucatu, 2019.

**Tabela 11:** Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo mora com quem e quem cozinha em casa. Botucatu, 2019.

**Tabela 12:** Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo tabagismo e consumo de bebida alcoólica. Botucatu, 2019.

**Tabela 13:** Médias das dimensões da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para as PVHA participantes do estudo segundo tempo de diagnóstico. Botucatu, 2019.

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1:** Critérios para a classificação do estado nutricional para adultos e idosos com base na variação do Índice de Massa corporal.

**Quadro 2:** *The Eating Motivation Survey* (TEMS) versão Português

Quadro 3: *The Eating Motivation Survey* (TEMS) versão Português separada por dimensões/subescalas.

Quadro 4: Consistência interna (alfa de Cronbach) para cada dimensão da *The Eating Motivation Survey* (TEMS).

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1:** Distribuição das respostas por item da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) das pessoas vivendo com HIV e aids participantes do estudo. Botucatu, 2019.

**Gráfico 2:** Mapa simétrico de análise de correspondência. Botucatu, 2019.

## SUMÁRIO

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| <b>1. Justificativa</b>                          | 01 |
| <b>2. Introdução</b>                             | 02 |
| <b>3. Objetivo</b>                               | 07 |
| Objetivo geral                                   | 07 |
| Objetivos específicos                            | 07 |
| <b>4. Método</b>                                 | 07 |
| Desenho do estudo                                | 07 |
| População e cenário da pesquisa                  | 07 |
| Tamanho amostral                                 | 08 |
| Período da coleta                                | 08 |
| CrITÉRIOS de inclusão/exclusão                   | 08 |
| Caracterização da população                      | 08 |
| Avaliação da motivação para escolhas alimentares | 09 |
| Aspectos éticos                                  | 13 |
| Análise dos dados                                | 13 |
| <b>5. Resultados</b>                             | 14 |
| <b>6. Discussão</b>                              | 14 |
| <b>Limitações do estudo</b>                      | 31 |
| <b>7. Conclusão</b>                              | 28 |
| <b>Referências</b>                               | 33 |
| <b>Anexos e apêndices</b>                        | 38 |



## **1. JUSTIFICATIVA**

A transição nutricional, caracterizada pela mudança no estilo de vida, perfil nutricional, adesão à dieta ocidental, aumento do risco de sobrepeso, obesidade e doenças cardiovasculares, acompanhou também as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), principalmente após o advento da terapia antirretroviral (TARV), quando os indivíduos abandonaram a imagem clássica de baixo peso e desnutrição e assumiram o perfil de excesso de peso, acarretando no aparecimento de comorbidades associadas e mudança do estado nutricional.

Entender como esses indivíduos se alimentam no contexto atual é importante, pois o alimento assumindo a forma de comida e não apenas de nutriente caracteriza a real motivação para se alimentar e traz subsídios para as orientações nutricionais deste grupo. Não existem na literatura, nacional e internacional, estudos que avaliaram as escolhas alimentares dessa população.

Dessa forma, a proposta deste estudo foi avaliar as motivações para escolhas alimentares. A importância deste se concentra na intenção de que seus resultados sirvam para o delineamento, melhora no processo de educação nutricional destinada as PVHA e, futuramente, contribuir para políticas públicas relacionadas ao seu tratamento, direcionadas a orientar escolhas alimentares mais saudáveis no seu sentido integrativo.

## 2. INTRODUÇÃO

### *Panorama geral HIV/aids*

A infecção causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) caracteriza-se pela replicação viral e degradação de linfócitos TCD4+, e a aids é sua manifestação avançada. Tal infecção leva à queda da imunidade, o que torna o indivíduo suscetível a desenvolver doenças oportunistas como tuberculose, meningite, toxoplasmose cerebral, infecção por citomegalovírus, causadas na maioria das vezes por má adesão ao tratamento, uso de drogas e resistência aos medicamentos <sup>(1,2,3)</sup>.

Cerca de 38 milhões de pessoas vivem com o HIV no mundo, 25.4 milhões tem acesso à terapia antirretroviral (dados até junho de 2019) <sup>(4)</sup>. No Brasil, de 1980 a 2020, foram notificados 1.011.617 casos de aids, sendo registrados cerca de 39 mil novos casos por ano nos últimos 5 anos, o que mostra a contínua e ainda expressiva disseminação do vírus. Os casos de infecção pelo HIV no Brasil somaram 342.459 mil entre 2007 e 2020<sup>(5)</sup>.

Com o advento da TARV, a expectativa e qualidade de vida desses indivíduos mudou, fato observado em nível mundial com redução das taxas de mortalidade relacionadas à aids, que contabiliza cerca de 6,6 milhões de mortes evitadas, principalmente nos países subdesenvolvidos. A doença vem se tornando uma condição crônica passível de controle <sup>(4,6)</sup>. A assistência as PVHA, regida pelos comitês assessores (Lei 9313/96) permitiu que o Brasil se tornasse o primeiro país subdesenvolvido a garantir a sua população acesso gratuito à terapia antiretroviral. Além da medicação, tal medida também garante assistência ambulatorial e domiciliar especializada <sup>(7)</sup>.

### *HIV, nutrição e obesidade*

O perfil nutricional das PVHA mudou. No início os indivíduos infectados pelo vírus apresentavam desnutrição e caquexia, que ainda existe nessa população,

porém, com o uso da TARV, além do aumento da expectativa de vida também ocorreu o aumento da obesidade <sup>(8)</sup>.

No panorama geral, a obesidade é crescente em diversos países e o Brasil acompanha essa cadência. Dados do Ministério da Saúde mostram que mais da metade da população das capitais brasileiras apresentam excesso de peso (60%) o que representa cerca de 96 milhões de pessoas <sup>(9)</sup>. É a segunda causa principal de morte possível de se evitar, e está diretamente associada ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), além disso, a obesidade está relacionada com fatores psicológicos e emocionais como depressão e ansiedade. O estado psicológico prejudicado, na maioria das vezes é inversamente proporcional com a perda de peso <sup>(1,10,11,12)</sup>, com as PVHA não deve ser diferente.

A obesidade é observada não apenas no Brasil, mas em outras populações, um estudo realizado nos EUA em 2016 apontou 22% de sobrepeso e 18% de indivíduos com obesidade entre PVHA <sup>(13)</sup>, outro estudo, realizado em 2019, também mostrou que o sobrepeso e obesidade estão presentes em 27% dos indivíduos em uso de TARV americanos. Na Tanzânia, 18% das PVHA tiveram o diagnóstico de sobrepeso e 7% obesidade, na África do Sul 26,2% de obesos, na Costa do Marfim 19,7% e na Etiópia 27,9% das PVHA apresentam sobrepeso ou obesidade <sup>(14)</sup>. Outro estudo aponta a probabilidade alta de homens e mulheres serem obesos mesmo recebendo orientações de saúde em ambulatórios de HIV e os malefícios da obesidade para o tratamento <sup>(15)</sup>.

Esta nova condição nutricional observada nas PVHA é consequente ao tratamento antirretroviral e também influenciado pela transição nutricional. Ambas condições contribuíram para o aparecimento de problemas de saúde, até então não observados nessa população, como doenças cardiovasculares, dislipidemia, resistência à insulina e síndrome metabólica. A adequação do estado nutricional desses indivíduos é de fundamental importância para um prognóstico favorável <sup>(1,11,16)</sup>. Estudos brasileiros sobre padrão alimentar das PVHA 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>(8,16)</sup>.

Revisão sistemática de estudos qualitativos sobre estilo de vida e

experiências de PVHA mostra que sentimentos de medo, desespero e tristeza estão associados ao diagnóstico e levam à mudança no comportamento <sup>(17)</sup>. Estima-se que 30% das PVHA tem diagnóstico de depressão, a doença é o transtorno mental mais comum nessa população, e o consumo alimentar está diretamente ligado à essa condição. A dieta ocidental praticada por estes pacientes pode aumentar o risco de depressão pois promove inflamação e estresse oxidativo que pode levar ao envelhecimento precoce e aparecimento de algumas doenças como Parkinson e problemas cardíacos, a adoção de uma alimentação saudável é importante e benéfica <sup>(18)</sup>.

A revisão sistemática também mostrou que, para vencer e enfrentar o diagnóstico, as PVHA sabem da importância da mudança do estilo de vida e que isso deve ser feito de forma individual, com a adoção de hábitos saudáveis, prática de atividade física, alimentação de qualidade, promoção de uma vida social ativa e pensamento positivo <sup>(17)</sup>.

A mudança das PVHA, principalmente após o início da TARV, pode ser vista também em relação às práticas de modificações no consumo alimentar, problemas relacionados à deglutição e absorção, alcoolismo, tabagismo, depressão, como mencionado anteriormente, baixo poder aquisitivo, afastamento dos familiares e isolamento social, haja vista as questões sociais, emocionais e o estigma que acompanha a vida dos portadores do HIV <sup>(1,10,11)</sup>, que contribuem para piora do estado nutricional. Um estudo mostrou que, na população brasileira que vive com HIV/aids, há prevalência de obesidade, alteração na composição corporal, doenças cardiovasculares, Diabetes Mellitus e dislipidemia, mesmo antes do início da TARV <sup>(12)</sup>, o que pode acelerar a progressão da doença e reduzir a eficácia dos medicamentos, visto que um estilo de vida saudável e alimentação adequada contribuem para a melhor absorção e benefícios da terapia medicamentosa <sup>(12,17,19,20)</sup>.

### *Motivação para escolhas alimentares – relação com atitudes, comportamentos e hábitos alimentares*

Ao longo do século XX, definir e entender o conceito de motivação tem

sido uma exigência da psicologia e da neurociência na busca pela resposta sobre como o cérebro se comporta e modula a cognição. Muitas teorias para explicar motivação foram propostas, dentre elas a teoria do impulso e as teorias do incentivo, ambas aplicadas ao comportamento alimentar. Na primeira o “comer” está associado a um impulso e logo após, a satisfação da necessidade; na segunda a motivação para comer é associada à expectativa, existe um estímulo e um objetivo a ser alcançado (21).

Atualmente, a busca pela gênese do comportamento humano tem sido resgatada e o comportamento alimentar, de fatores múltiplos, tem acompanhado essa cadência. A motivação para as escolhas alimentares é carregada pelo comportamento, que pode ser incitada pela oportunidade e disponibilidade e não necessariamente pela fome (22). Muitos instrumentos têm sido utilizados para avaliá-lo, mas nenhum deles foi aplicado nas PVHA.

A fome, assim como outros fatores fisiológicos, determina o comportamento alimentar, porém a comida assume um valor simbólico que vai além do fisiológico (23). A alimentação é algo inato ao ser humano, o ato de comer acompanha a humanidade desde seus primórdios, porém, no decorrer dos séculos esse conceito tem se modificado. Hoje, muito se fala sobre o saudável e não saudável, muitos tentam doutrinar a alimentação, demonizando alimentos e práticas. Esse ato tão simbólico tem muitos significados, dentre eles estão religião, cultura, política, memória afetiva, questões de gênero e relacionamentos (24,25).

Entender o que motiva as PVHA a se alimentarem é importante para compreender os fatores que determinam suas escolhas, pois possuem como denominador comum o bom prognóstico e qualidade de vida em uma realidade tão estigmatizada e carente de cuidados. (26) Não existem estudos sobre porque eles comem o que comem e também não existe um instrumento que avalia comportamento alimentar validado para essa população. Um questionário bastante utilizado para avaliar comportamento alimentar e validado para a língua portuguesa é o *Food Choice Questionnaire* (27), porém ele não considera fatores importantes associados ao comportamento alimentar como os fisiológicos e sociais, que na TEMS são traduzidos em necessidade e fome, prazer, imagem social e normas sociais, fatores que são importantes e contribuem para suas escolhas alimentares (28).

Para minimizar os problemas causados pela nutrição inadequada, todos os indivíduos infectados pelo HIV deveriam realizar avaliação nutricional desde o momento do diagnóstico da doença, para manutenção ou melhora de seu estado nutricional, bem como de sintomas relacionados à doença e ao uso da TARV. O aconselhamento nutricional é fundamental e deve fazer parte dos protocolos de tratamento, envolvendo o indivíduo no diálogo sobre a adequação da terapia, restrições e preferências. Conhecer quais as motivações que as PVHA têm para fazer suas escolhas, facilitará no planejamento dietoterápico e nas mudanças reais e praticáveis necessárias para minimizar as comorbidades com o uso da TARV <sup>(26,29)</sup>.

Diante do exposto, o presente trabalho, apresenta a seguinte pergunta de pesquisa: *Quais são as motivações para as escolhas alimentares das pessoas vivendo com HIV/Aids?*

## 7. CONCLUSÃO

As motivações para as escolhas alimentares das pessoas vivendo com HIV/aids, encontrados no presente estudo são, **Preferência, Necessidade e Fome, Hábitos e Saúde** e aquelas com menos importância são **Socialização, Atração Visual, Controle de Emoções e Imagem Social** o que mostra que questões relacionadas à saúde são as principais motivações para as escolhas alimentares dessa população e questões sociais não são relevantes.

Outros estudos com número maior de participantes precisam ser realizados para que se possa entender melhor o comportamento alimentar das PVHA.

## REFERÊNCIAS

1. Silva MCA, Burgos MGPA, Silva RA. Alterações nutricionais e metabólicas em pacientes com aids em uso de terapia antiretroviral. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2010;22(3):118-22.
2. Aquino RC, Torres RM. Avaliação nutricional em pacientes portadores de HIV. São Paulo: Universidade São Judas Tadeu; 2000.
3. Bowen LN, Smith B, Reich D, Quezado M, Nath A. HIV-associated opportunistic CNS infections: pathophysiology, diagnosis and treatment. Nat Rev Neurol. 2016;12(11):662-74. doi: 10.1038/nrneurol.2016.149.
4. UNAIDS/WHO. Global summary of the HIV/Aids epidemic [Internet]. Geneva: UNAIDS/WHO; 2000 [citado 12 Jan 2021]. Disponível em: [www.unaids.org](http://www.unaids.org).
5. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
6. Reis KR, Santos CB, Gir E. Quality of life among Brazilian woman living with HIV/AIDS. AIDS Care. 2012;24(5):626-34.
7. Dourado I, Veras MASM, Barreira D, Brito AM. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. Rev Saúde Pública. 2006;40 (Suppl):9-17.
8. 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. Erratum in: J Hum Nutr Diet. 2009;22(2):184. Pubmed PMID: 18721401.
9. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouvea ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2020 [citado 13 Jan 2021];29(5):e2020315. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-)

49742020000500035&lng=pt. Epub 28-Sep-2020.

<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000500004>.

10. Silva EFR, Lewi DS, Vedovato GM, Gargia VR, Tenore SB, Bassichetto KC. Estado nutricional, clínico e padrão alimentar de pessoas vivendo com HIV/AIDS em assistência ambulatorial no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(4):677-88.
11. Shevitz AH, Knox TA. Nutrition in the era of highly active antiretroviral therapy. *Clin Infect Dis*. 2001;32(12):1769-75.
12. Wierenga KL, Lehto RH, Given B. Emotion regulation in chronic disease populations: an integrative review. *Res Theory Nurs Pract*. 2017;31(3):247-71.
13. Koethe JR, Jenkins CA, Lau B, Shepherd BE, Justice AC, Tate JP, et al. Rising obesity prevalence and weight gain among adults starting antiretroviral therapy in the United States and Canada. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2016;32(1):50-8. doi: 10.1089/aid.2015.0147.
14. Yitbarek GY, Engidaw MT, Ayele BA, Tiruneh SA, Alamir MT. Magnitude of obesity/overweight and its associated factors among HIV/AIDS patients on antiretroviral therapy in Jimma Zone Hospitals, South West Ethiopia: Hospital-Based cross-sectional study. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2020;13:1251-8. doi: 10.2147/DMSO.S247221. Erratum in: *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2020;13:1619. PMID: 32368118; PMCID: PMC7183745.
15. Thompson-Paul AM, Wei SC, Mattson CL, Robertson M, Hernandez-Romieu AC, Bell TK, et al. Obesity among HIV-infected adults receiving medical care in the United States: data from the cross-sectional medical monitoring project and national health and nutrition examination survey. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94(27):e1081. doi: 10.1097/MD.0000000000001081.
16. 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.
17. Arias-Colmenero T, Pérez-Morente MÁ, Ramos-Morcillo AJ, Capilla-Díaz C,

- Ruzafa-Martínez M, Hueso-Montoro C. Experiences and attitudes of people with HIV/AIDS: a systematic review of qualitative studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2):639.
18. Pasdar Y, Hamzeh B, Moludi J, Mehaki B, Darbandi M, Moradi S. Dietary intake and risk of depression among male and female with HIV/AIDS. *Eat Weight Disord*. 2020;25(4):1029-38. doi: 10.1007/s40519-019-00726-4.
  19. Weldehaweria NB, Abreha EH, Welfir MG, Misgina KH. Psychosocial correlates of nutritional status among people living with HIV on antiretroviral therapy: a matched case-control study in central zone of Tigray, Northern Ethiopia. *Plos One*. 2017;12(3):e0174082
  20. Asnakew M, Hailu C, Jarso H. Malnutrition and associated factors among adult individuals receiving highly active antiretroviral therapy in health facilities of Hosanna Town, Southern Ethiopia. *OALib*. 2015;2(1):1-12.
  21. Anselme P. The uncertainty processing theory of motivation. *Behav Brain Res*. 2010;208(2):291-310.
  22. Aikman SN, Crites SL Jr, Fabrigar LR. Beyond affect and cognition: identification of the informational bases of food attitudes. *J Appl Soc Psychol*. 2006;36(2):340-82.
  23. Pollan M. *Em defesa da comida: um manifesto*. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2008.
  24. Carvalho MCVS, Luz MT, Prado SD. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. *Cienc Saude Colet*. 2011;16(1):155-63.
  25. Moraes JMM. *Porque as pessoas comem o que comem? Comparação das motivações para comer entre dois contextos socioeconômicos díspares no Brasil [dissertação]*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2017.)37
  26. The International Bank for Reconstruction and Development. The World Bank. *HIV/AIDS, nutrition and food security: what we can do*. Washington (DC): The

- World Bank; 2007.
27. Heitor SFD, Estima CCP, Neves FJD, Aguiar ASD, Castro SDS, Ferreira JEDS. Tradução e adaptação cultural do questionário sobre motivo das escolhas alimentares (Food Choice Questionnaire-FCQ) para a língua portuguesa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(8): 2339-2346.
  28. Steptoe A, Pollard TM, Wardle J. Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire. *Appetite*. 1995;25(3):267-84. doi: 10.1006/appe.1995.0061.
  29. Anabwani GMB, Navario PCB. Nutrition and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: an overview. *Nutrition*. 2005;21(1):96-9.
  30. World Health Organization. Global database on Body Mass Index. Geneva: WHO; 2006.
  31. Organização Pan-Americana de Saúde. Encuesta multicéntrica Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe: informe preliminar. In: 36a Reunión del Comité Asesor de Investigaciones em Salud; 2001; Kingston. Washington: OPAS; 2001.
  32. Renner B, Sproesser G, Strohbach S, Schupp HT. Why we eat what we eat. The Eating Motivation Survey (TEMS). *Appetite*. 2012;59(1):117-28.
  33. Moraes JMM, Alvarenga MS. Adaptação transcultural e validade aparente e de conteúdo da revisão reduzida da The Eating Motivation Survey (TEMS) para o Português do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(10):1-12.
  34. Bland JM, Altman DG. Statistics notes: Cronbach's alpha. *BMJ* 1997;314:572.
  35. Raposo MA, Armiliato GNA, Guimarães NS, Caram CA, Silveira RDA, Tupinambás U. Metabolic disorders and cardiovascular risk in people living with HIV/AIDS without the use of antiretroviral therapy. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2017;50(5):598-606.
  36. Rempe HM, Sproesser G, Gingrich A, Skurk T, Brandl B, Hauner H, et al. The relationship between healthy eating motivation and protein intake in community-

- dwelling older adults with varying functional status. *Nutrients*. 2020;12(3):662. doi: 10.3390/nu12030662.
37. Sproesser G, Ruby MB, Arbit N, Rozin P, Schupp HT, Renner B. The eating motivation survey: results from the USA, India and Germany. *Public Health Nutr*. 2018;21(3):515-25. doi: 10.1017/S1368980017002798.
  38. Renner B, Sproesser G, Strohbach S, Schupp HT. Why we eat what we eat. The Eating Motivation Survey (TEMS). *Appetite*. 2012;59(1):117-28. doi: 10.1016/j.appet.2012.04.004.
  39. Andersson GZ, Reinius M, Eriksson LE, Svedhem V, Esfahani FM, Deuba K, et al. Stigma reduction interventions in people living with HIV to improve health-related quality of life. hiv outcomes beyond viral suppression. *Lancet HIV*. 2020;7(2):e129-40. doi: 10.1016/S2352-3018(19)30343-1.
  40. Steptoe A, Pollard TM, Wardle J. Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire. *Appetite*. 1995;25(3):267-84.