

# As representações sociais das pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre o uso do antirretroviral Enfuvirtida

Stela Vidigal Milagres \*  
Girleene Alves da Silva \*\*  
Geovana Brandão Santana Almeida \*\*  
Teresa Cristina Soares \*\*

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa ancorada na teoria das representações sociais, cujos objetivos foram analisar as representações sociais das pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre o uso do antirretroviral Enfuvirtida, as repercussões em sua vida cotidiana e comparar as repercussões dessa nova abordagem terapêutica, no cotidiano de pessoas que vivem com HIV/AIDS, com o esquema medicamentoso anterior. O estudo foi realizado no ambulatório de doenças infectoparasitárias de um Hospital Universitário de Minas Gerais, com oito pessoas vivendo com HIV/Aids sob uso do antirretroviral Enfuvirtida. Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro semiestruturado. Na categoria de análise denominada “A adaptação ao novo – Da compreensão à habilidade no uso da enfuvirtida”, percebeu-se que os aspectos que envolvem o uso de antirretrovirais ultrapassam os benefícios de uma nova possibilidade terapêutica, uma vez que os relatos mostram o desejo por uma abordagem que repercuta minimamente no estar e viver o cotidiano das pessoas. As representações dos usuários sobre a Enfuvirtida são significativas para orientar e organizar as condutas pessoais e sociais, dos profissionais, traduzindo o significado e o investimento afetivo que estas pessoas atribuem ao uso desta medicação e os hábitos que incorporam para a condução do tratamento e autocuidado.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Assistência à Saúde. Adesão à Medicação. Antirretrovirais. Enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), conhecida mundialmente, é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que provoca importantes disfunções no sistema imunológico, à medida que vão sendo progressivamente reduzidos os linfócitos T CD4+, comprometendo a eficácia desse sistema e deixando os portadores suscetíveis a infecções oportunistas e tumores (BRASIL, 2017).

Estima-se que havia, no mundo, 34,9 milhões de indivíduos vivendo com HIV até junho de 2016. Desses, cerca de 18,2 milhões tiveram acesso ao tratamento antirretroviral (UNAIDS, 2016).

Os medicamentos antirretrovirais (ARV) surgiram na década de 80, impedindo a multiplicação do vírus no organismo e ajudando a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. O primeiro medicamento liberado para uso clínico foi a Zidovudina (AZT). Até

1994, apenas esse medicamento estava disponível para uso clínico. Em 1995, demonstrou-se que a terapia combinada era superior à monoterapia com AZT e os Inibidores de Protease (IP) foram incluídos no tratamento. Com a introdução de potentes esquemas antirretrovirais na prática clínica, houve grande queda da letalidade e da morbidade associadas à infecção pelo HIV (RACHID; SCHECHTER, 2008).

Os medicamentos disponíveis para terapêutica são divididos em cinco classes: Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeo (ITRN), Inibidores da Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleosídeo (ITRNN), Inibidores de Protease (IP), Inibidores da Integrase (II) e Inibidores de Fusão (IF). A Enfuvirtida, contida dentre os Inibidores de Fusão, é uma droga aprovada para uso clínico em 2003 (BRASIL, 2010). As drogas desta classe atuam

\* Fundação Hemominas - Belo Horizonte, MG. E-mail: stela\_b3@hotmail.com

\*\* Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Juiz de Fora, MG.

na entrada do HIV em células linfocitárias inibindo a fusão das membranas viral e celular (RACHID; SCHECHTER, 2008).

Apresentada sob a forma de pó liofilizado branco ou acinzentado e com aplicação injetável, por via subcutânea, duas vezes ao dia, a Enfuvirtida é indicada, exclusivamente, para terapia de resgate. Sua administração não é oral, porque se trata de um peptídeo, sendo rapidamente digerido no trato gastrointestinal. Devido à baixa barreira genética, este medicamento é utilizado em associação com no mínimo uma ou duas drogas ativas para que a resistência não se desenvolva rapidamente. O mecanismo de ação dessa droga é diferente das demais classes e, desta forma, não existe reação cruzada com os demais ARVs em uso pelo paciente. Os efeitos adversos mais comuns são relacionados à sua administração, são: nódulos, prurido, eritema, endurecimento, dor induração (BRASIL, 2010).

Embora as pessoas vivendo com HIV/Aids mostrem-se motivadas com o processo de adesão ao uso da Enfuvirtida, são frequentes as queixas sobre as dificuldades da administração cotidiana do mesmo (SOUZA, 2010). O uso da Enfuvirtida nos serviços de saúde é recente quando considerado a trajetória da epidemia, o que o torna passível de análise ao considerarmos as implicações para o cotidiano dos usuários, justificando o estudo.

Desse modo, o presente estudo teve como objeto investigar as representações sociais das pessoas vivendo com HIV/AIDS, atendidas no ambulatório de doenças infecto parasitárias de um Hospital Universitário de Minas Gerais, sobre o uso do antirretroviral Enfuvirtida, analisando as representações sociais das pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre o uso do antirretroviral Enfuvirtida e as repercussões em sua vida cotidiana e comparando as repercussões dessa nova abordagem terapêutica no cotidiano de pessoas que vivem com HIV/AIDS com o esquema medicamentoso anterior.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos considerando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário de Juiz de Fora, através do parecer número 236/2011. Os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa, após convite pessoal, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa ancorado na Teoria das Representações Sociais à luz de autores como Moscovici (1978) e Jodelet (2001),

pois, desta forma, foi entendida em profundidade a construção dos significados individuais ou coletivos para pessoas que vivem com o HIV/AIDS, uma doença estigmatizante, que envolve concepções, dúvidas, crenças e atitudes em suas vidas e tratamento.

A pesquisa foi realizada no ambulatório de doenças infecto-parasitárias de um Hospital Universitário de Minas Gerais, que atende às pessoas vivendo com HIV/AIDS, onde, desde 2011, vem sendo desenvolvido um grupo de apoio aos pacientes, com encontros mensais, mediado por profissionais da área da saúde (enfermeiro, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, psicólogo, farmacêutico e educador físico), com intuito de desenvolver práticas educacionais e prestar assistência aos portadores do HIV/AIDS presentes às reuniões.

O ambulatório conta, atualmente, com 213 pacientes e dentre estes, 09 fazem o uso da Enfuvirtida e freqüentam o referido grupo. A amostra do estudo foi de 08 pessoas que vivem com HIV/AIDS, integrantes do grupo e que aceitaram participar da pesquisa, sendo todos maiores de 18 anos e que respondiam por si. Um indivíduo do grupo não foi entrevistado por questões de saúde que o impediram de participar.

Para a realização da coleta de dados, utilizou-se roteiro semiestruturado, com perguntas condutoras, buscando atender os objetivos deste estudo. A coleta de dados se deu durante o mês de novembro de 2011. Muitas vezes, as representações sociais são transformações de conceitos e teorias do campo científico que se modificam por meio da disseminação no senso comum. A passagem de uma teoria científica à sua representação social diz respeito à necessidade de suscitar comportamentos ou visões socialmente adaptadas ao estado do conhecimento real (MOSCOVICI, 1978). Existe uma necessidade de estarmos sempre em acordo com os acontecimentos que nos cercam, sabermos como resolvê-los, dominá-los e nos comportar diante deles, e, por esta razão, criamos as representações (JODELT, 2001).

## 3 RESULTADOS

Entre os participantes do estudo, havia quatro pessoas do gênero masculino e quatro do gênero feminino, com idades entre 34 e 63 anos. O tempo de diagnóstico dos participantes variou de 05 a 15 anos. Os participantes do estudo tinham entre três meses e oito anos de tempo de uso da Enfuvirtida, sendo a média de três anos.

Todos os participantes negaram qualquer tipo de conhecimento prévio sobre este medicamento e afirmaram que a proposta terapêutica lhes foi explicada como um medicamento diferente dos

demais, porém eficaz e necessário para a melhora do tratamento naquele momento.

As principais dificuldades relatadas eram relacionadas à via de administração: o medo da auto aplicação do medicamento e da dor. Os entrevistados falaram sobre as limitações de preparar e aplicar a Enfuvirtida quando ocorria algum imprevisto na hora de fazer uso do medicamento ou quando estavam fora de casa.

Os participantes do estudo reconhecem a resolubilidade e eficácia do medicamento, assim como a melhora no quadro clínico que ele proporciona, porém alguns se queixam da complexidade da administração, da adequação ao dia a dia, ou das aplicações subcutâneas duas vezes ao dia. Mesmo reconhecendo os benefícios que a Enfuvirtida proporciona, quando questionados sobre uma possível troca deste medicamento por outro, todos os participantes afirmaram que gostariam de trocá-lo.

A leitura cuidadosa das falas e a seleção de fragmentos das respostas, fundamentaram a elaboração de uma categoria, no que concerne aos objetivos apontados para realização deste estudo, tendo sido denominada: “A adaptação ao novo – Da compreensão à habilidade no uso da Enfuvirtida”.

## 4 DISCUSSÃO

Dentro da categoria analisada, classificou-se as seguintes subcategorias: as dificuldades presentes na administração cotidiana do uso da Enfuvirtida, o significado do uso da Enfuvirtida e a comparação com o esquema anterior.

### 4.1 A adaptação ao novo: da compreensão à habilidade no uso da Enfuvirtida

Diversos avanços foram alcançados com a terapia antirretroviral combinada na tentativa de diminuir o ritmo de reprodução do vírus HIV, visando a melhora da qualidade de vida das pessoas com HIV/AIDS. Porém, estas pessoas encontram dificuldades em seguir a terapia de forma correta. Aumentar a aderência dos usuários de ARV é primordial no combate à evolução da doença, evitando-se o desenvolvimento de droga-resistência decorrente de mutações virais que levam à diminuição da eficácia dos antirretrovirais (JACQUES, et al., 2014).

Na tentativa de reverter o quadro de falha terapêutica, foram desenvolvidas as drogas denominadas “Inibidores de Fusão”, como é o caso da Enfuvirtida, a primeira droga desta nova classe, aprovada para uso clínico em 2003 (TORRES; MIRANDA, 2010). “Os Inibidores de Fusão atuam

impedindo a conexão das membranas viral e celular e, dessa forma, impedem a entrada do vírus HIV nas células” (RACHID; SCHECHTER, 2008).

#### 4.1.1 As dificuldades presentes na gestão cotidiana do uso da Enfuvirtida

Na tentativa de descobrir sobre o cotidiano das pessoas vivendo com HIV/AIDS, sob uso deste medicamento relativamente novo e com a administração diferente dos esquemas anteriores, questionou-se aos participantes do estudo sobre como é utilizar a Enfuvirtida no dia a dia. As principais dificuldades presentes nos relatos estavam relacionadas à via de administração: o medo da autoaplicação do medicamento e a dor conforme podemos observar a seguir:

*“Eu mesmo que me aplico. Eu tenho dificuldade em aplicar. Porque eu fico com medo de que vai doer. A maior dificuldade do Fuzeon são as injeções. Por causa de horário. Ou horário ou agulha. Porque fincar agulha duas vezes no dia é complicado, né? Tem hora, que eu não tenho lugar pra aplicar. As coxas já estão tomadas. A barriga já está toda tomada, você tem que ficar caçando um lugarzinho”. E4*

Para Santos (2006), a elevada quantidade de nódulos apresentada pelos usuários da Enfuvirtida contribui para a dificuldade de encontrar um local para aplicá-la. Desse modo, salienta-se a importância da orientação quanto aos cuidados na aplicação para a prevenção de efeitos adversos, preservando os tecidos e permitindo o uso contínuo da droga e manutenção do tratamento.

Os entrevistados falaram sobre as limitações de preparar e aplicar a Enfuvirtida, quando há algum imprevisto na hora de fazer uso do medicamento ou estão fora de casa. Uma vez que esse preparo exige alguns cuidados especiais, é complexo o transporte do medicamento e existe o receio de que outras pessoas tomem conhecimento da doença e do tratamento:

*“Quando tem uma festa em um lugar que eu não posso levar, eu nem vou... [...]. Porque, vamos supor, se a gente fosse tomar outro remédio, você vai pra uma festa e leva o remédio, e toma o comprimido e pronto [...]. Ah, se eu tiver em uma festa, eu já fico preocupada porque eu tenho que tomar o remédio na hora certa”. E3*

De acordo com Chen et al. (2007), para que seja atingido um resultado terapêutico considerado ótimo

em longo prazo, é necessário que cerca de 95% das doses dos medicamentos antirretrovirais sejam tomadas. No entanto, é preciso compreender que o usuário parte das representações que ele mesmo elabora sobre as repercussões do medicamento, para tomar as decisões de gerir a adesão ao tratamento.

A falta de aplicação de uma das duas doses diárias preconizadas é um fato muito preocupante, pois o usuário da Enfuvirtida pode não perceber as diferenças sintomáticas em curto prazo e isso pode se tornar uma constante na manutenção de seu tratamento, principalmente nos períodos de férias e viagens. Ao deixar de tomar uma dose, o indivíduo deve ser orientado e conscientizado de que ainda é melhor tomá-la depois do horário, do que deixar de fazer uso daquela dose do medicamento (SOUZA, 2010).

Um dos participantes do estudo chamou atenção especial por sua profissão, pois é caminhoneiro, fazendo muitas viagens. Ele relatou sua adequação para administrar a Enfuvirtida na sua rotina profissional:

*“Pro meu trabalho eu levo, eu ponho as “ampolazinhas” dentro de uma meia, amarro, ponho separado, com elas tudo no jeito. As seringas eu ponho uma em cada bolso. Quando eu tô dirigindo, eu nem paro, eu já pego, já tiro, já aplico. Eu espero dissolver, eu ponho no painel, dirigindo e espero. Se eu precisar parar, eu tiver que parar naquela hora, eu aplico parado, se não eu faço dirigindo mesmo, na perna”.* E8

O tratamento com a Enfuvirtida traz consigo uma série de exigências, como, por exemplo, o preparo anterior à administração, a destreza manual por parte dos usuários para autoaplicação, e, muitas vezes, ocorre uma dependência de terceiros – na maioria das vezes, é o parceiro – para fazer esta administração. Também é necessária orientação e desenvolvimento cognitivo dos usuários e cuidadores para a compreensão do processo de tratamento, sua importância e de todos os fatores que envolvem a condução correta desta terapêutica (TORRES; MIRANDA, 2010).

No estudo identificou-se um participante que preparava e administrava a Enfuvirtida de forma incorreta. No recorte do depoimento a seguir, o sujeito relata que existia 4ml na ampola de água estéril, quando, na verdade, são 2ml. Além disso, afirma que a seringa com a água estéril e o pó liofilizado já homogeneizados tem 2ml, quando o correto é 1ml.

*“Eu mesmo aplico. Eu levanto de manhã, pego a seringa, a grande, que pra preparar é a seringa grande. Preparo aí, coloco na geladeira, espero dar*

*os 40 minutos e tomo a primeira e deixo a outra preparada pra noite. Uma ampola só do líquido dá pra preparar duas injeções. Que ela tem 4ml e a injeção tem 2ml. Aí, normalmente, chega no final do mês sobra muito... assim como sobra seringa... aí tem que dar pro posto de saúde. Vou fazer o que com aquilo? Porque o certo é uma seringa e uma injeção, outra seringa e outra injeção. Mas uma seringa dá pra preparar duas. Aí sobra, né?”* E6

Para Souza (2010), a variedade de esquemas anteriores ao esquema atual demonstra a falta de orientação e de acompanhamento, aliada às dificuldades e especificidades individuais, como, por exemplo, estrutura financeira, apoio familiar e nível de escolaridade. Assim, reafirma-se a necessidade de discutir a proposta terapêutica com o uso da enfuvirtida partindo dessas representações elaboradas pelos usuários que vivenciam cotidianamente esse processo, para que se possa pensar em uma proposta de cuidado efetiva.

#### 4.1.2 O significado do uso da Enfuvirtida

Os entrevistados foram questionados sobre qual o significado de fazer uso da Enfuvirtida e o que eles pensam sobre esta terapêutica. Os participantes do estudo parecem se dividir entre os prós e contras do medicamento. Eles reconhecem a sua resolubilidade e eficácia, a melhora no quadro clínico que ele proporciona, porém alguns se queixam dos efeitos da medicação:

*“Ah, que eu acho assim, é ruim! É ruim, mas... é ruim, mas é bom! Porque, igual assim, eu não faço a massagem direito, então ficam aqueles caroços enormes, sabe? Mas ele está sendo bom, ele não está sendo ruim porque o CD4 tá subindo, né? Porque, se ele fosse ruim... Igual um dia eu conversei com o médico, ele falou assim: “Eu, no seu lugar, não trocaria, porque, a partir de quando você começou a tomar essa medicação, o seu CD4 só subiu.” Nesse ponto, ele bom. E pros caroços ele é ruim. Eu já até acostumei a colocar ele na rotina.”* E3

Devido a sua forma farmacêutica injetável, a Enfuvirtida pode gerar um desconforto ao usuário causado pela dor ou formação de nódulos. Para o indivíduo que trabalha ou estuda, a posologia diária deste medicamento pode levar a situações de constrangimento, uma vez que deve ser realizada a aplicação duas vezes ao dia e a embalagem de transporte requer espaço destinado às ampolas, frascos, seringas e agulhas (SOUZA, 2010).

A dificuldade de se adequar aos horários da Enfuvirtida e às suas peculiaridades, tanto na administração da rotina, quanto ao receio em conversar com o médico sobre esta dificuldade, também foram apontados por um dos participantes do estudo. Segundo Lemos et al. (2016), é importante que os horários de trabalho e o cotidiano dos usuários sejam levados em conta para que o tratamento não se torne inoportuno, dificultando, assim, a adesão. As pessoas que vivem com HIV/AIDS e trabalham têm dificuldade de encaixar o horário para preparar e administrar a medicação e ainda, por vezes, não querem fazê-lo no seu ambiente de trabalho por não desejarem que os colegas saibam do seu estado sorológico (TORRES; MIRANDA, 2010).

A partir do momento em que o usuário da Enfuvirtida é motivado e tem o entendimento sobre o impacto positivo do tratamento no controle da doença, é quebrado o paradigma da dificuldade no uso do medicamento injetável e ele compreende os benefícios de um tratamento eficaz, com melhora clínica e aumento da qualidade de vida (SOUZA, 2010).

No entanto, quando questionados sobre as mudanças desde o início do uso da Enfuvirtida, os participantes do estudo relataram alguns pontos positivos, como as melhorias do quadro clínico, que o medicamento vem oferecendo:

*“Ah, eu me senti mais forte, né? Ah, senti. Senti uma melhora. Quando eu tomava só o comprimido, estava alterando o CD4, estava alterando a carga viral. O CD4 estava abaixando. Então a melhora que teve é que ele aumentou o CD4. A carga viral abaixou e o CD4 aumentou, então aí que eu vi que tava melhorando, né? Eu sinto satisfeita porque ele está fazendo bem. [...] Ele é ruim, como se diz, de usar, né? A adaptação é difícil, mas ele é ótimo! Ele é muito bom, Nossa Mãe! Eu só vejo o lado bom dele. A dificuldade não é preparar, o negócio é injetar mesmo. Mas assim, eu vou tentando até conseguir.” E5*

Este fator positivo da Enfuvirtida referido pelos entrevistados é o principal facilitador de adesão ao tratamento e do sucesso da terapêutica (TORRES; MIRANDA, 2010). Ainda que o medicamento seja peculiar e mais complexo que os demais, percebeu-se que os participantes do estudo aderiram à terapêutica exclusivamente pelos resultados clínicos que o medicamento proporciona, com melhora dos exames de carga viral e CD4 e de seu estado geral.

As pessoas vivendo com HIV/AIDS toleram a dor causada pelas aplicações da Enfuvirtida em

função da motivação e do otimismo advindos dos resultados apresentados, como o aumento do CD4 e a diminuição da carga viral (SANTOS, 2006).

#### **4.1.3 A comparação com o esquema anterior**

Os entrevistados compararam os esquemas de antirretrovirais anteriores, constituídos apenas por comprimidos, com a inclusão da Enfuvirtida. Alguns entrevistados relatam preferência pelo esquema anterior devido à “invisibilidade” do diagnóstico e tratamento que os comprimidos permitem por sua facilidade de administração:

*“Só comprimido eu me adaptei melhor. Porque é mais fácil. Eram cinco comprimidos, eu punha os cinco na mão e bebia tudo de uma vez.” E6*

*“Ah, a diferença é que é mais difícil a injeção. A injeção deixa a gente... tem dia que você está meio nervoso. Aí você aplica, você está nervoso, você aplica e não pega legal, dá aquela reação brava. Custa a sair o caroço. E tem que ficar fazendo massagem, umas coisas que deixa a gente meio estressado.” E7*

De acordo com Torres; Miranda (2010), o tratamento com ARV é constituído por drogas que irão atuar em diferentes etapas da replicação do vírus HIV, sendo constituído por uma grande quantidade de comprimidos, o que acaba por dificultar a adesão ao tratamento. Ainda assim, muitas vezes, a facilidade em se conduzir os tratamentos anteriores compostos apenas por comprimidos é apontada pelos próprios usuários, pois estes não precisam de um preparo anterior à administração e podem ser tomados em qualquer lugar, além do seu transporte ser mais fácil e prático.

Mesmo reconhecendo os benefícios que a Enfuvirtida proporciona e estando satisfeitos com os resultados, quando questionados sobre uma possível troca deste medicamento por outro, todos os participantes afirmaram que gostariam de trocá-lo:

*“Eu gostaria de mudar. Eu já falei com o médico no consultório ele falou que não. Então, né? Às vezes, eu tenho vontade de trocar, se tivesse outra possibilidade, igual ele falou que não tem outra possibilidade boa, que a única no momento é essa mesmo. Então eu tenho que botar isso na cabeça, se é essa, então vai essa mesmo.” E5*

A possibilidade de um novo medicamento sempre traz expectativas no sentido de reduzir a dependência do usuário ao serviço. No entanto, Teixeira; Paiva; Shimma (2000) afirmaram que: “a partir do início do

tratamento, todos concordam que, para a manutenção da aderência, o paciente deve conseguir acompanhar sua evolução: a eficácia pode ser percebida não apenas pela melhora visível em seu organismo, mas através de exames como CD4 e carga viral”.

De acordo com Jacques et al. (2014), é necessário identificar os limites individuais, os enfrentamentos sociais, as barreiras para adesão e, através desta escuta e dos vínculos estabelecidos, o profissional de saúde poderá sensibilizar os indivíduos em uso de ARV para minimizar componentes intervenientes negativos, com destaque para os biopsicossociais.

O desgaste emocional das pessoas vivendo com HIV/AIDS em uso da Enfuvirtida pode ser minimizado através de informações técnicas relativas à evolução e ao controle da doença, farmacoterapia e cuidados individuais com a terapêutica (SOUZA, 2010).

Percebe-se que os aspectos que envolvem o uso de antirretrovirais ultrapassam o limite de nova possibilidade terapêutica, uma vez que os relatos mostram o desejo por uma abordagem que repercuta minimamente no seu estar e viver cotidiano.

## 5 CONCLUSÃO

Após três décadas dos primeiros relatos e de seu surgimento, a AIDS continua sendo um dos maiores problemas de saúde no mundo, independentemente de idade e classe social das pessoas afetadas. Nesse período, a patologia passou por profundas transformações, tanto no que diz respeito ao imaginário social quanto

à incorporação de tecnologias e distribuição de novas drogas, possibilitando aumento da expectativa de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids.

Observou-se que a aderência do paciente ao tratamento tem uma relação tênue e positiva com a qualidade do cuidado prestado, destacando-se a relação com os profissionais de saúde. Oferecer acolhimento e prestar um bom cuidado pode ajudar os pacientes que usam a Enfuvirtida a vencerem alguns obstáculos, facilitando o processo de adesão e adaptação ao novo esquema de tratamento para HIV/AIDS.

De acordo com os usuários, o tratamento com a Enfuvirtida tem pontos positivos e negativos. Reconhecendo a eficácia e os benefícios que a mesma lhes proporciona, foi possível observar que os usuários aderiram ao esquema de tratamento com a inclusão da Enfuvirtida. Entretanto, por questões de administração da droga, todos foram unânimes em dizer que gostariam de substituí-la por outro medicamento que fosse tão eficiente quanto a Enfuvirtida.

Sendo a Enfuvirtida um medicamento considerado de “resgate”, pode-se inferir que estes participantes já passaram por diversos outros esquemas medicamentosos e, por falta de adesão ou resistência virótica, chegaram às últimas alternativas para tratamento. Hoje, estão conscientes do quão importante o medicamento é para eles e, o que os motiva a continuar usando a Enfuvirtida apesar dos aspectos negativos apontados, é a melhora da qualidade de vida.

## The social representations of people living with HIV/AIDS on the use of enfuvired anti-retroviral

### ABSTRACT

This is a qualitative research, based on the theory of social representations, whose objectives were to analyze the social representations of people living with HIV / AIDS on the use of antiretroviral Enfuvirtide and the repercussions on their daily lives and to compare the repercussions of this new approach in the daily routine of people living with HIV / AIDS, with the previous drug regimen. The study was carried out at the outpatient clinic for infectious diseases at a University Hospital of Minas Gerais, with eight people living with HIV / AIDS using the antiretroviral Enfuvirtide. For the data collection, a semi-structured script was used. In the category of analysis called: adaptation to the new - from understanding to the ability to use enfuvirtide, it was noticed that the aspects that involve the use of antiretrovirals outweigh the benefits a new therapeutic possibility, since the reports show the desire for an approach that minimally impacts on being and living the daily lives of people. The representations of the users about Enfuvirtide are significant to guide and organize the personal and social behaviors of the professionals, translating the meaning and the affective investment that these people attribute to the use of this medication and the habits that incorporate for the conduction of the treatment and self-care.

Keywords: Health Promotion. Health Care. Adherence to medication. Antiretrovirals. Nursing.

## REFERÊNCIAS

- CHEN, L. F. et al. Ten years of highly active antiretroviral therapy for HIV infection. **The Medical Journal of Australia**, Sydney, v. 186, n. 4, p. 16-51, jul./ago. 2007.
- JACQUES, I. J. A. A. et al. Avaliação da Adesão à Terapia Antirretroviral entre Pacientes em Atendimento Ambulatorial. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, PB, v. 18, n. 4, p. 303-308, fev./mar. 2014.
- JODELET, D. *As Representações Sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.
- LEMOES, L. A. et al. Adesão aos antirretrovirais em pessoas com coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana e tuberculose. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 24, n. 3, p. 15-22, set./out. 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196/1996, de 10 de outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196\\_10\\_10\\_1996.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html). Acesso em 05 fev. 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. O que é HIV. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>. Acesso em: 04 fev. 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV. Brasília, 2010. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/pub/2007/59204/consensoadulto005c\\_2008montado.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/pub/2007/59204/consensoadulto005c_2008montado.pdf). Acesso em: 05 fev. 2017.
- MOSCOVICI, S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- RACHID, M; SCHECHTER, M.; *Manual de HIV/AIDS*. 8. ed. Revista e ampliada. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.
- SANTOS, T. C. A prevalência de fatores de risco para baixa adesão na terapia com enfuvirtida, nos usuários soropositivos para o HIV e em tratamento nos Centros de Referência em Porto Alegre – RS. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 18, n. 4, p. 247-253, jan./fev. 2006.
- SILVA, G. A.; TEIXEIRA, M. G. A representação do portador do vírus da imunodeficiência humana sobre o tratamento com os antirretrovirais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 729-736, nov./dez. 2008.
- SOUZA, M. N. **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes portadores do vírus HIV usuários de enfuvirtida no Centro Regional de Especialidades Metropolitano de Curitiba**. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.
- TEIXEIRA, P. R. et al. **Tá difícil de engolir?** Experiências de adesão ao tratamento antirretroviral em São Paulo. São Paulo: NEPAIDS, 2000. Disponível em: [http://nepaids.vitis.uspnet.usp.br/wp-content/uploads/2010/04/ta\\_dificil.pdf](http://nepaids.vitis.uspnet.usp.br/wp-content/uploads/2010/04/ta_dificil.pdf). Acesso em: 05 fev. 2017.
- TORRES, D. V. M.; MIRANDA, K. C. L. Enfuvirtida para o tratamento do paciente com Aids: o divisor de águas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1133-1142, ago. 2010.
- UNAIDS. **Get on the Fast - Track**. The life – cycle approach to HIV. Finding solutions for everyone at every stage of life. Geneva, UNAIDS, 2016. Disponível em: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Get-on-the-Fast-Track\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf). Acesso em 05 fev. 2017.

Enviado em 13/03/2018

Aprovado em 09/10/2018