

DIFICULDADES NA ADESÃO DE PACIENTES Á TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: RELATO DE CASO

Aniele Alves de França de Souza¹; Gisele Rodrigues Lins¹; Karine Kelly Ferreira de Aguiar¹; Alyne Mara Rodrigues Carvalho²; Malena Gadelha Cavalcante²

¹Discente do Curso de Farmácia da Faculdade Maurício de Nassau;
E-mail: anielealvesdefranca@gmail.com

²Docente do Curso de Farmácia da Faculdade Maurício de Nassau;
E-mail: malenagadelha@hotmail.com

RESUMO

O HIV é um retrovírus e a infecção por ele, ocorre quando o vírus interage com os Linfócitos TCD4+ por um processo complexo de interação. Devido a esse processo complexo, exigem-se fármacos com grande potencial terapêutico. A adesão é um processo determinante para a efetividade do tratamento. A não adesão ocorre quando o paciente não segue o plano terapêutico gerando PRM's (problemas relacionados a medicamentos) que são interferências no resultado terapêutico esperado. Este estudo tem como objetivo relatar dificuldades na adesão ao tratamento assim como identificar os PRM's e verificar os impactos que estes podem causar ao tratamento. A metodologia utilizada para o estudo se baseou em informações contidas no prontuário, revisão de literatura e a busca de artigos através do DeCS utilizando como descritores: Adesão do Paciente, Medicação e Infecção por HIV. Trata-se do paciente T.B.S, sexo masculino, 34 anos, natural de Fortaleza-Ceará, diagnosticado em setembro de 2012 com HIV/ AIDS assintomático e Tabagismo. Devido ao seu estilo de vida o paciente apresenta sérios problemas de adesão ao tratamento. Em Fevereiro de 2013, iniciou o tratamento com: Efavirenz + lamivudina + zidovudina terapia convencional de início. Durante um longo período em 2013, o paciente não compareceu as consultas, retornando apenas em 2014 onde informou que a terapia indicada não estava sendo seguida corretamente devido ao seu estilo de vida que o impossibilitava tomar a medicação pela manhã. Foram solicitados exames que demonstraram um aumento considerável da sua carga viral. Por esse motivo, foi solicitado exame de genotipagem, o qual demonstrou resultado de resistência aos medicamentos Lamivudina, Efavirenz e Nevirapina, devido à falta de adesão terapêutica. Em 2016, o paciente retornou a unidade de saúde onde teve sua Terapia Antirretroviral (TARV) alterada para Lopinavir + Ritonavir e Tenofovir. O paciente continuou assintomático, o que dificultou o processo de adesão. Ao iniciar a nova terapia, o paciente relatou náuseas e vômitos, por esse motivo abandonou a dose matinal tomando apenas a dose noturna. Ainda em 2016 o paciente deu entrada na emergência do Hospital Estadual de Referência em Infectologia sendo diagnosticado com celulite bacteriana, recusando-se ao internamento e abandonando o tratamento. Na realização de novos exames, foi diagnosticado com reinfecção de sífilis, cujo tratamento indicado foi a Penicilina G Benzantina 2,4 Milhões UI. Em 2017 compareceu a uma consulta relatando sintomas indicativos de intolerância á terapia. Teve sua TARV substituída por Ritonavir, Atazanavir e o 2 em 1 (Tenofovir + Lamivudina). Através do método DADER de classificação de PRM, pode-se classificar em PRM 1, cujo o paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a farmacoterapia que necessita. PRM 3, cujo o paciente apresenta um problema de saúde devido a inefetividade não quantitativa da farmacoterapia. PRM 5, cujo o paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento. Por fim, pode-se concluir a importância de classificar os PRM, pois através deles pode-se encontrar a solução para maior efetividade da terapia e elaborar táticas que permitam o cumprimento do plano terapêutico.

Palavras-chave: HIV. Paciente. Antirretroviral.