Relato de caso de falha terapêutica por não adesão ao tratamento antirretroviral em adolescente HIV por transmissão vertical: revisão de como identificar e agir nessa situação

Case report of therapeutic failure due to non-adherence to retroviral treatment in HIV adolescent by vertical transmission: a review of how to identify and proceed in this situation

Tamires Farina Menegat[1], Luiza Soster Lizott[1], Julio Massuo Makimori[2], Pablo Sebastian Velho[3]

RESUMO

O insucesso no tratamento antirretroviral é definido como falha terapêutica, e um dos principais motivos para este fato é a baixa adesão à terapia. Entre outros motivos para esta falha, pode-se citar a utilização de esquemas inadequados, bem como a resistência medicamentosa ao vírus em virtude de mutações e também a administração incorreta dos medicamentos. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de falha terapêutica na adolescência em uma paciente HIV por transmissão vertical em virtude da não adesão ao tratamento antirretroviral e mostrar como identificar e proceder nesta situação com base na revisão do prontuário. Fazendo referência a este assunto, identifica-se o HIV como uma infecção que exige muita compreensão de sua complexidade por parte do paciente, para que, assim, seja realmente entendida a importância da adesão ao tratamento. Em adolescentes, isso pode ser ainda mais difícil, por isso, é fundamental que exista uma equipe multidisciplinar oferecendo suporte a este paciente. Da mesma maneira, devem-se criar estratégias para que esses pacientes acreditem nesta equipe e correspondam ao tratamento, através de diálogo, consultas individuais, o que requer algumas vezes a ausência dos familiares. Além disso, nesses pacientes adolescentes, portadores do HIV por transmissão vertical, é fundamental que se tenha muita atenção no momento de migração do ambulatório infecto-pediátrico para o adulto, já que nessa situação pode ocorrer abandono de tratamento. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética para estudos em humanos ou animais da Universidade do Vale do Itajaí pelo número de CAAE 51190015.8.0000.0120.

UNITERMOS: HIV, Terapia Antirretroviral, Falha, Adesão, Monitoramento.

ABSTRACT

Unsuccessful antiretroviral therapy is defined as therapeutic failure and one of the main reasons for this is poor adherence to therapy. Other reasons for this failure include the use of inadequate schedules, as well as drug resistance to the virus due to mutations and also improper administration of the drugs. The present study aims to report a case of therapeutic failure in adolescence in a female HIV patient by vertical transmission due to non-adherence to antiretroviral treatment and to show how to identify and proceed in this situation based on the review of the medical record. Referring to this subject, HIV is identified as an infection that requires much understanding of its complexity on the part of the patient, so that the importance of treatment adherence is truly understood. In adolescents this can be even more difficult, so it is fundamental that there is a multidisciplinary team offering support to this patient. Likewise, strategies should be created so that these patients believe in this team and correspond to the treatment, through dialogue, individual consultations, which sometimes requires the absence of relatives. In addition, in these adolescent patients with HIV by vertical transmission, it is fundamental that a great deal of attention be paid at the moment of migration from the infectious pediatric to the adult care, since in this situation treatment abandonment may occur. This work was approved by the Ethics Committee for studies in humans or animals of the University of Vale do Itajaí (CAAE 51190015.8.0000.0120).

KEYWORDS: *HIV, Antiretroviral Therapy, Failure, Adherence, Monitoring.*

[1] Estudante de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí (Univali).
[2] Médico Clínico Geral.
[3] Médico Infectologista. Professor de Infectologia da Univali.

INTRODUÇÃO

As principais causas de falha terapêutica ao tratamento antirretroviral são a baixa adesão, a utilização de esquemas inadequados, fatores farmacológicos como a administração incorreta de medicamentos e resistência viral. Com isso, pode-se classificar a falha terapêutica como um dos principais problemas para pacientes com HIV, visto que é através da terapia que os níveis imunológicos se mantêm (1).

Além disso, outro fator que influencia na falha terapêutica é a dificuldade vivenciada por muitos pacientes em seguir o tratamento corretamente, o que pode acarretar no desenvolvimento de droga-resistente, decorrente de mutações virais. Isso permite que os antirretrovirais utilizados no tratamento passem a não responder mais de forma satisfatória (2).

Nesse contexto, pode-se afirmar que a baixa adesão é um dos principais fatores que influenciam no insucesso de tratamento da terapia antirretroviral (TARV), sendo reconhecida pela perda de doses e de horários, pelo uso irregular dos medicamentos e pelo descumprimento das orientações prescritas tanto dietéticas quanto medicamentosas (3).

Em contrapartida, para que um paciente infectado pelo HIV tenha adesão ao tratamento, é fundamental estabelecer uma relação médico-paciente sólida, assim, é possível que o paciente entenda a sua doença e a importância do tratamento. Além disso, o médico assistente pode compreender as condições psicossociais do paciente, as quais podem auxiliar em sua abordagem (1).

No presente estudo, foi relatada a história de uma paciente HIV positiva por transmissão vertical com baixa adesão, a TARV, com base na revisão de prontuário.

RELATO DE CASO

Paciente, 18 anos, procedente de Navegantes-SC, HIV positiva por transmissão vertical. Iniciou acompanhamento no ambulatório adulto aos 14 anos, sempre acompanhada pela avó. Anteriormente, seguia tratamento em ambulatório infecto-pediátrico em uso de TDF+3TC+LPV/R. Apresenta insucesso de TARV desde o início das consultas, provavelmente por baixa adesão ao tratamento, apesar de sempre ser esclarecida sobre a importância de seguir corretamente a terapia e a respeito das complicações da não adesão ao mesmo.

Essa baixa adesão é verificada porque seus níveis de CD4 sempre se mantiveram baixos, variando de 20 até, no máximo, 374 no período entre os anos de 2007 e 2015, conforme Tabela 1. Além disso, a avó relatava uso irregular de medicamentos por parte da paciente.

Em consulta realizada em dezembro de 2012, paciente apresentava-se com CD4 baixo e carga viral elevada, apesar de assintomática. Nessa consulta, relatou dificuldades quanto à sua adesão à TARV, expondo que os problemas familiares e financeiros dificultavam sua adesão. Entretanto, novamente foi enfatizada durante a consulta a relevância da adesão no tratamento.

Paciente realizou teste de genotipagem em 2013, a fim de verificar quaisquer mutações do vírus e evidenciar que a falha no tratamento era em virtude da não adesão. O resultado é apresentado na Tabela 2, contudo, não demonstrou resistência viral.

Aos 15 anos, em 2013, paciente referiu atraso menstrual de dois meses e então foi diagnosticada gravidez com resultado positivo de βHCG, parindo aos 16 anos. Durante a gestação, paciente referiu baixa adesão ao TARV, já que associava os enjoos da gravidez ao tratamento. Durante esse período, foi alterado TARV para TDF+3TC+NVP, com o intuito de tentar uma adesão empírica.

Além disso, buscou-se orientar e criar estratégias para melhorar a adesão da paciente, começando com o uso de ARV em dose única diária e, em seguida, passou-se para o uso em três doses diárias. Da mesma forma, foi solicitada a intervenção de agentes comunitárias de saúde para contribuir com a adesão da paciente.

Até a última consulta, paciente ainda referia uso irregular de TARV, com altos níveis de CV, baixos níveis de CD4, porém ainda assintomática.

DISCUSSÃO

Analisando o caso descrito anteriormente, percebe-se que a paciente é ainda uma adolescente e que seu maior motivo de falha terapêutica é a não adesão ao tratamento. Entre os motivos para que isso aconteça, podemos notar fatores que a literatura defende como sendo contra a boa adesão. Assim, lista-se primeiro o fato de ser uma adolescente, o que faz ela não compreender de fato a doença que possui e não entender a gravidade de não fazer o tratamento adequado. Da mesma maneira, sua condição social é desfavorável, prejudicando sua compreensão a respeito da doença.

A transição da paciente do ambulatório de infectologia pediátrica para o adulto também pode ser um fator negativo ao tratamento, uma vez que a confiança que a paciente tem no médico e na equipe multidisciplinar é de extrema importância, além de ser um momento difícil para a adolescente. Isso é reafirmado pelo Ministério da Saúde, que ressalta a relevância de uma migração lenta entre os serviços, além da importância de esses órgãos estarem integrados (1).

Neste caso, observa-se que a paciente não adere adequadamente ao tratamento em virtude dos efeitos colaterais dos medicamentos, tendo em vista que diversas vezes atribui a este os sintomas. Essa situação é extremamente comum entre os usuários de TARV, uma vez que esses medicamentos podem levar a efeitos colaterais significativos.

No presente caso, outro fator que prejudica a adesão da paciente ao tratamento é a gestação, visto que ela começa a associar os efeitos fisiológicos da gravidez também aos efeitos adversos do tratamento.

Tabela 1 – Histórico de exames de quantificação de Carga Viral de HIV-1 e Contagem CD4+/CD8+ dos anos de 2007 a 2015.

COLETA	CARGA VIRAL			CDA+/CD8+					
	Cópias	Log	Método	CD4	%	CD8	%	CD4/CD8	CD45+
08/2007	17139	4,234	b-DNA	60	----	1337	----	0,04	----
01/2008	92	1,964	b-DNA	175	----	1151	----	0,15	----
05/2008	281	2,449	b-DNA	303	----	1379	----	0,22	----
10/2008	6886	3,838	b-DNA	374	13,0	1598	54,0	0,23	2960
03/2009	8078	3,907	b-DNA	345	10	1939	56	0,18	3452
06/2009	9562	3,980	b-DNA	280	10	1695	58	0,17	2914
03/2010	17799	4,250	b-DNA	155	5	1831	54	0,08	3395
05/2010	7668	3,884	b-DNA	145	6,41	1106	48,81	0,13	2266
02/2011	8232	3,915	b-DNA	106	3,82	1563	56,22	0,07	2780
04/2011	6017	3,779	b-DNA	----	----	----	----	----	----
05/2011	4515	3,654	b-DNA	69	3,49	1111	56,59	0,06	1964
03/2012	4963	3,695	b-DNA	54	3,38	942	58,89	0,06	1600
10/2012	12594	4,098	b-DNA	248	6,29	2413	61,2	0,10	3943
12/2012	2376	3,375	b-DNA	113	2,97	2623	68,64	0,04	3822
03/2013	2461	3,391	b-DNA	31	2,28	865	63,9	0,04	1369
07/2013	42622	4,62	******	20	2,05	604	61,23	0,03	987
09/2013	<lim. Mín*	----	b-DNA	171	4	3249	72	0,05	4509
11/2013	17628	4,246	b-DNA	139	4,54	2181	71,3	0,06	3059
01/2014	42794	4,631	******	41	3,09	772	58,84	0,05	1312
03/2014	64013	4,806	******	31	2,42	770	59,91	0,04	1285
04/2014	60695	4,783	******	127	5,74	1370	62,1	0,09	2206
02/2015	10430	4,018	******	134	6,17	1480	68,22	0,09	2169

(******) Abbott RealTime HIV1
(*) Limite mínimo de detecção: 40 cópias/ml

Tabela 2 – Resultado teste de genotipagem 05/2013.

Mutações	Associadas aos ITRN	211K 214F
	Associadas aos ITRNN	----------
	Outros polimorfismos na transcriptase reversa	39E/D 173T 174K 177E 200A 202V 207E 245Q
	Associadas à resistência aos inibidores de protease	15V 36I 45R 63P 69K 89M 93L
	Outros polimorfismos na protease	12S 15I 37K 41N 89I

O fato de a paciente ser uma adolescente não a permite compreender por completo a condição do HIV, principalmente porque a transmissão ocorreu via vertical, ou seja, é uma doença que foi imposta à criança. Ainda neste contexto, a paciente parece não ter uma estrutura familiar consolidada, haja vista que é a avó que a acompanha nas consultas, superprotegendo a neta, e a mãe ou o pai nunca foram citados. Para dificultar ainda mais a adesão, a paciente, que já não entende a doença, ainda enfrenta uma gravidez não planejada, o que é desfavorável à sua progressão no tratamento.

A gestação é um momento muito delicado na vida de uma mulher. Neste relato, trata-se de uma adolescente, que não desejou a gravidez e que ainda enfrenta uma doença sem cura. Para que a equipe multidisciplinar de saúde consiga ajudar, é necessário que, primeiramente, a paciente tenha o real entendimento do HIV, da importância do tratamento para a sua própria saúde. Em um segundo momento, é imprescindível que seja abordada a necessidade de que o tratamento seja feito corretamente, para que não ocorra a transmissão vertical para o feto, conscientizando-se dos benefícios da adesão e dos malefícios de não aderir ao TARV.

No entanto, para que isso possa ocorrer, toda equipe multidisciplinar precisa estar envolvida e próxima da paciente, respeitando sem julgamentos e individualizando o caso. Todos os níveis da equipe devem fazer parte deste processo: a agente comunitária da área, a qual deve fazer busca ativa da paciente para que esta continue frequentando as consultas com regularidade, as técnicas de enferma-

gem e enfermeiras fazendo um acolhimento adequado, e, principalmente, o médico, o qual deve manter uma relação sólida com a paciente, baseada na confiança e compaixão, uma vez que, se a paciente confiar de fato no médico, irá acreditar que seu tratamento é relevante e que está adequado. Além disso, talvez o mais importante e mais difícil de deixar transparecer, a compaixão, porque todos os seres humanos necessitam desse sentimento, especialmente quando estão vulneráveis em virtude de uma doença.

CONCLUSÃO

O HIV ainda é uma condição em que os pacientes portadores sofrem muito preconceito, inclusive de si próprios, sendo a não aceitação e a não compreensão da doença um dos principais fatores da baixa adesão ao tratamento, o que leva à falha terapêutica. Em adolescentes, isso pode sobressair ainda mais, visto que esses indivíduos podem ainda não compreender e discernir a respeito da patologia. Além disso, esses indivíduos são ainda mais vítimas da doença, haja vista que é através da negligência no tratamento da gestante que pode ocorrer a transmissão vertical. Contudo, a gestante não pode ser designada como a única culpada por esse tipo de transmissão, já que é sempre necessário que exista um conjunto de indivíduos orientando, alertando e auxiliando a todos os portadores de HIV sobre a doença e sua complexidade.

É sempre de extrema importância ressaltar o quanto a equipe multidisciplinar deve estar envolvida e vinculada com o paciente, uma vez que a confiança nessas pessoas é o alicerce para que o paciente confie e que tenha adesão ao tratamento. Em se tratando de adolescentes, isto é ainda mais relevante, tendo em vista que são pessoas que estão construindo seus pensamentos e que precisam de mais orientação de profissionais da área da saúde.

O presente estudo teve como objetivo mostrar que a falha terapêutica por adesão é muito frequente, principalmente em adolescentes com transmissão vertical. Por isso, tornar-se necessário reforçar as campanhas governamentais para adesão e compreensão do tratamento para o HIV, sobretudo em adolescentes, uma vez que esta é uma doença que, se tratada corretamente, pode diminuir consideravelmente os efeitos que pode trazer.

REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília - 2013
2. TORRES D.V.M.; MIRANDA, K.C.L. Enfuvirtida para o tratamento do paciente com Aids: o divisor de águas. Cienc Saúde Coletiva 2010, 15, 1133-1142.
3. BONOLO, P.F; GOMES, R.R.F.M; GUIMARÃES, M.D.C. Adesão à terapia anti-retroviral (HIV/aids): fatores associados e medidas da adesão. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2007, 16, 267-278.
4. AYRES, J.R.C.M. et. al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. I*n:* Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências, 2003, 117-139.

✉ Endereço para correspondência
Tamires Farina Menegat
Rua Neri Silveira, 307
99.700-000 – Erechim, RS – Brasil
☎ (47) 99271-6768
💻 tamiresmenegat@gmail.com

Recebido: 8/6/2016 – Aprovado: 28/7/2016