

REDUÇÃO DA ADERÊNCIA AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS REUMÁTICAS AUTOIMUNES

Poor adherence to drug treatment in children and adolescents with autoimmune rheumatic diseases

Clovis Artur Silva^{a,*} 

Li com grande interesse o estudo realizado por Miotto e Silva et al.¹ Os pesquisadores desenvolveram uma ferramenta autoadministrada relevante para avaliar a adesão ao tratamento médico e não médico em doenças reumáticas crônicas autoimunes pediátricas (DRAPs). Um estudo piloto avaliou um Questionário de Adesão em Reumatologia Pediátrica, aplicado aos responsáveis, em dois momentos: diagnóstico (primeiros quatro meses da doença) e após seis meses. Os quatro DRAPs mais importantes foram incluídos. A baixa adesão global, definida como adesão <95%, foi observada em 7/33 (21%) pacientes, a baixa adesão ao tratamento médico foi observada em 8/33 (24%), e uma tendência à correlação entre fatores socioeconômicos e baixa adesão foi evidenciada.

Há muitos fatores associados à não adesão ou baixa adesão ao tratamento medicamentoso em crianças e adolescentes com DRAPs, com destaque para baixo nível socioeconômico, estresse psicológico dos pais/pacientes, disfunção familiar, indisponibilidade de medicamentos, tipo e cobertura de seguro, eventos adversos indesejados e uso concomitante de mais de três tipos diferentes de medicamentos por dia.²⁻⁵

Além disso, a não adesão ou baixa adesão ao tratamento medicamentoso e às consultas nos DRAPs são questões mais relevantes, particularmente na segunda década de vida.³⁻⁵ De fato, os adolescentes passam por um conjunto de desenvolvimentos biológicos, psicossociais e de maturação cerebral, tornando-se mais independentes, com mais autonomia de seus responsáveis, maior conexão entre pares, e início de relações sexuais e românticas.^{3,4} Esses achados podem ser retardados, exacerbados ou prejudicados em adolescentes com DRAPs, contribuindo para baixa adesão ao uso de agentes imunossupressores e biológicos.

Um recente estudo de pesquisa na Internet avaliou a epidemiologia e práticas de manejo do lúpus eritematoso sistêmico de início na infância, incluindo relatos de 170/288 (59%) reumatologistas pediátricos latino-americanos de 16 países. A não adesão aos medicamentos foi o principal problema descrito por 97% dos entrevistados, apesar das altas frequências de disponibilidade de glicocorticosteróides, antimaláricos e imunossupressores (>80%).⁵

Portanto, avaliar e prevenir a baixa adesão é um grande desafio na prática clínica. Métodos diretos e indiretos podem ajudar a medir a baixa adesão ao tratamento e devem ser avaliados regularmente: questionários autoadministrados, entrevistas estruturadas com pacientes/pais, dispositivos de monitoração eletrônica, histórico de aderência e medição dos níveis de metabólitos séricos/de medicamentos.^{2,4} Programas específicos para este fim devem ser desenvolvidos para melhorar a conformidade. Estratégias de comportamento e de educação sobre a doença e os tratamentos, através do diálogo construtivo em nível individual/de grupo com equipes multidisciplinares, podem ajudar os pacientes com DRAPs a melhorar a adesão.^{2,4}

Financiamento

O autor recebeu o apoio de bolsas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq; 303422/2015-7 para CAS), da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP; 2015/03756-4 para CAS) e do Núcleo de Apoio à Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade de São Paulo (NAP-CriAd) para CAS.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

*Autor correspondente. E-mail: clovis.silva@hc.fm.usp.br (C.A. Silva).

^aUniversidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Recebido em 17 de fevereiro de 2019.

REFERÊNCIAS

1. Miotto e Silva VB, Okamoto KY, Ozaki LS, Len CA, Terreri MT. Early detection of poor adherence to treatment of pediatric rheumatic diseases: Pediatric Rheumatology Adherence Questionnaire (PRAQ) – A pilot study. *Rev Paul Pediatr*. In press 2019. Epub Mar 18, 2019.
2. Len CA, Miotto e Silva VB, Terreri MT. Importance of adherence in the outcome of juvenile idiopathic arthritis. *Curr Rheumatol Rep*. 2014;16:410.
3. Silva CA, Terreri MT, Bonfá E, Saad-Magalhães C. Pediatric rheumatic disease patients: time to extend the age limit of adolescence? *Adv Rheumatol*. 2018;58:30.
4. Silva CA, Aikawa NE, Pereira RM, Campos LM. Management considerations for childhood-onset systemic lupus erythematosus patients and implications on therapy. *Expert Rev Clin Immunol*. 2016;12:301-13.
5. Ferreira JC, Trindade VC, Espada G, Morel Z, Bonfá E, Magalhães CS, et al. Epidemiology and management practices for childhood-onset systemic lupus erythematosus patients: a survey in Latin America. *Clin Rheumatol*. 2018;37:3299-307.