

O CEARÁ APRESENTA UMA DAS MENORES TAXAS DE ADESÃO AO TRATAMENTO EM CRIANÇAS COM AIJ DO BRASIL

Angelica Maiara Freires Rabelo

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
angelica.rabelo@aluno.unifametro.edu.br

Breno Holanda Alves

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
breno.alves@aluno.unifametro.edu.br

Laryssa Maia Pitombeira

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
laryssa.pitombeira@aluno.unifametro.edu.br

Leonardo Gomes Oliveira

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
leonardo.oliveira01@aluno.unifametro.edu.br

Maria Wanessa Freires Rabelo

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
maria.rabelo01@aluno.unifametro.edu.br

Rodolfo de Melo Nunes

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
rodolfo.nunes@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Estudos de Utilização de Medicamentos

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Encontro Científico: X Encontro de Iniciação à Pesquisa

RESUMO

Introdução: A artrite idiopática juvenil (AIJ) é uma forma de artrite crônica (com duração maior que 6 semanas) de etiologia desconhecida que começam antes dos 16 anos. Fatores

ambientais, socioeconômico e terapêuticos, como a baixa adesão, podem influenciar na gravidade e na percepção da doença, bem como o risco de desenvolvimento da AIJ. **Objetivo:** O estudo objetivou revisar as taxas de adesão ao tratamento na AIJ no Brasil e no mundo, utilizando como principal valor de comparação a taxa encontrada no Ceará. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, conduzida no período de 1999 a 2020, a partir da busca de publicações na base de dados eletrônicos National Library of Medicine (PubMed). Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, das publicações 3997 permaneceram 10. **Resultados:** Os dados mostraram que adesão em paciente com AIJ no Ceará foi de 46,5%, ou seja, bem inferior aos valores encontrados em estados da região sudeste. Além disso, extremamente baixo quando comparado aos estudos internacionais. Os estudos ainda revelaram que as barreiras para a adesão em pacientes AIJ são medo das consequências futuras da terapia, dor, esquecimento, efeitos colaterais e dificuldades relacionadas à terapia. **Conclusão:** O Ceará apresenta uma das menores taxas de adesão ao tratamento em crianças com AIJ do Brasil e do mundo, no entanto, estas disparidades podem ser dirimidas com medidas como acompanhamento farmacoterapêutico e ampliação do acesso aos medicamentos.

Palavras-chave: Adesão; Artrite Idiopática Juvenil; Ceará.

INTRODUÇÃO

Considerada a forma mais comum de artrite juvenil, a artrite idiopática juvenil (AIJ) não é uma doença única, mas um termo amplo que engloba todas as formas de artrite crônica (com duração maior que 6 semanas) de etiologia desconhecida que começam antes dos 16 anos. As taxas de prevalência e incidência variam de acordo com o continente, país e até mesmo a faixa etária estudada (Thierry et al., 2014; Berthold et al., 2019; Helmick et al., 2008). No Brasil, os poucos estudos existentes revelam prevalência que variam de 0.34 a 1.96/1000 em crianças em idade escolar até 16 anos no estado de São Paulo (Yamashita et al., 2013; Schinzel et al., 2019).

Fatores ambientais, socioeconômico e terapêuticos podem influenciar na gravidade e na percepção da doença, bem como o risco de desenvolvimento da AIJ (Verstappen et al., 2015, Elis et al., 2010). Entre os fatores terapêuticos destacam-se avaliar a adesão e identificar os fatores que interferem na adesão, uma vez que a não adesão representa um fator modificável que pode impactar significativamente os resultados clínicos, incluindo morbidade, mortalidade, custos, tomada de decisões em saúde e qualidade de vida (Favier et al., 2018; Pelajo et al., 2012, Adriano et al., 2017).

O Metotrexato (MTX)

é eficaz, relativamente seguro

e de baixo custo. Ainda é o fármaco de primeira escolha no tratamento da AIJ, embora não esteja descrito nos guidelines para o tratamento da AIJ no Brasil (Angeles-Han et al., 2019; Pelajo et al., 2012, Rocha et al., 2019). Por ser um medicamento chave na terapia, a adesão ao MTX é imprescindível para o sucesso terapêutico que envolve remissão ou baixa atividade da doença (Rocha et al., 2019). Entretanto, a não adesão pode levar ao comprometimento da saúde do paciente por causar aumento da atividade da doença, deformidade e incapacidade física, bem como aumento das consultas, diagnósticos e tratamento adicionais (Cutler et al., 2018, Pasma et al., 2015; Marshall et al., 2019).

O objetivo deste estudo foi comparar o dado de adesão no Ceará para a AIJ com o resto do Brasil e do mundo. Além disso, identificar os fatores que reduzem a adesão ao tratamento na AIJ.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura conduzida pela Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (LIBERATI et al., 2009; MOHER et al., 2009). O estudo foi realizado a partir da busca de publicações na base de dados eletrônicas National Library of Medicine (PubMed), utilizando as seguintes combinações entre as palavras-chave e o operador booleano: “adesão e artrite”, “adherence and rheumatoid arthritis” e “compliance and AIJ”.

Foram incluídos os artigos publicados no período de 1999 a 2020 e escritos em língua inglesa que abordassem a temática da adesão em AIJ em estudos clínicos, com acesso integral na base de dados. Para a exclusão das publicações, foram adotados os seguintes critérios: artigos que não abordassem a temática. Além disso, estudos teóricos ou de revisão e pesquisas em que não estava claro o tipo de condição reumática avaliado.

A seleção dos artigos foi iniciada pela leitura do título, resumo e leitura na íntegra, sendo observados, em cada uma das etapas, os critérios de inclusão e exclusão. Das 3997 publicações, 3886 foram excluídas por duplicidade e por estarem em desacordo com o tema investigado. Dos 111 trabalhos remanescentes lidos integralmente, 101 foram eliminados por não preencherem todos os critérios de inclusão, permanecendo 10 artigos na revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

| FONTE | ADESÃO |
|-----------------------|---|
| Silva et al. 2019 | 75,8% (São Paulo, Brasil) |
| Adriano et al. 2017 | 46,5 % (Ceará, Brasil) |
| Bugni et al. 2012 | 49,09 % (São Paulo, Brasil) |
| Pelajo et al. 2012 | 82% (Boston, EUA, 92%, Rio de Janeiro, Brasil, 76%) |
| Ringold el at. 2012 | < 80% |
| April et al. 2008 | 84,45% |
| Feldman et al. 2007 | 92% |
| April et al. 2006 | 85% |
| Rapoff et al. 2005 | 52% |
| Degotardi et al. 1999 | 70% |

Tabela 1 - Adesão ao tratamento na artrite idiopática juvenil. Fonte: elaborada pelos autores, 2022.

A taxa de adesão foi de 46,5% em crianças com AIJ atendidas em um hospital infantil de referência de Fortaleza, Ceará (Adriano et al., 2017). Essa disparidade entre a taxa de adesão pode ser encontrada até mesmo em países desenvolvidos onde as taxas de adesão variam entre 92% a 52% (Pelajo et al. 2012, Ringold el at. 2012, April et al. 2008, Feldman et al. 2007, April et al. 2006, Rapoff et al. 2005, Degotardi et al. 1999, Sturge et al. 1997, Litt and Cuskey. 1981). No Brasil, estados com melhores qualidade de vida e maior poder aquisitivo, como São Paulo e Rio de Janeiro conseguem atingir taxas dentro da faixa de países desenvolvidos, respectivamente 75,8% e 76% (Silva et al. 2019, Pelajo et al. 2012). Entretanto, até mesmo São Paulo apresenta disparidade nas taxas de adesão, por exemplo: estudo avaliando os fatores que interferem na adesão em crianças com doenças reumáticas crônicas, revelou adesão de 49,09% em crianças com AIJ bem inferior aos 75,8% (Bugni et al. 2012).

Segundo a OMS, a adesão à terapia é o principal determinante do sucesso do tratamento, sendo assim a baixa adesão pode comprometer a saúde do indivíduo, bem como tornar o serviço de saúde ineficaz. No caso específico das doenças crônicas em países desenvolvidos, o acesso ao medicamento é garantido e adesão geralmente é influenciada por fatores associados ao

medicamento (Pelajo et al., 2012). Já em países em desenvolvimento como o Brasil, mas especificamente a região nordeste, os pacientes enfrentam outras barreiras que vão além do paciente decidir tomar ou não, por exemplo: na AIJ, os pacientes enfrentam a indisponibilidade do medicamento, a dificuldade de acesso ao serviço de saúde, bem como de um atendimento especializado com um médico reumatologista, o alto custo do medicamento que se contrasta com o baixo poder aquisitivo da população, a dificuldade na realização de exames que auxiliam no prognóstico, diagnóstico e acompanhamento da doença, a distância física, uma vez que os centros de referência localizam-se na capital, em alguns casos o desemprego voluntário, posto que a mãe geralmente abre mão do ofício para se dedicar ao tratamento do filho. Vencido essas barreiras, a adesão enfrenta novos obstáculos após o acesso ao medicamento que envolvem esquecimento ou recusa do uso do fármaco, dificuldades financeiras para manter o tratamento, reações ou eventos adversos, inadequação da fórmula farmacêutica e a falta da individualização da dose para uso em crianças, adolescentes e jovens (Bugni et al., 2012, Favier et al., 2018, Pelajo et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Ceará apresenta uma das menores taxas de adesão ao tratamento em crianças com AIJ do Brasil e do mundo, no entanto, estas disparidades podem ser dirimidas com medidas simples como acompanhamento farmacoterapêutico e ampliação do acesso aos medicamentos e dos serviços de saúde especializado.

REFERÊNCIAS

April KT, Feldman DE, Platt RW, Duffy CM (2006) Comparison between children with juvenile idiopathic arthritis and their parents concerning perceived treatment adherence. *Arthritis Rheum.* 55:558–563

April KT, Feldman DE, Zunzunegui MV, Duffy CM. Association between perceived treatment adherence and health-related quality of life in children with juvenile idiopathic arthritis: perspectives of both parents and children. *Patient Prefer Adherence.* 2008 Feb 2;2:121-8.

Batalla C, Blanquer A, Ciurana R, Garcia M, Cases E, Pérez A, et al. Cumplimiento de la

prescrição farmacológica en pacientes hipertensos. *Atenc Prim.* 1994 Ene; 11:185-91

Bernatsky S, et al. Economic impact of juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Rheum.* 2007;57:4448.

Berthold E, Månsson B, Kahn R. Outcome in juvenile idiopathic arthritis: a population-based study from Sweden. *Arthritis Res Ther.* 2019 Oct 28;21(1):218. doi: 10.1186/s13075-019-1994-8.

Bugni VM, Ozaki LS, Okamoto KY, Barbosa CM, Hilário MO, Len CA, et al. Factors associated with adherence to treatment in children and adolescents with chronic rheumatic diseases. *J Pediatr (Rio J).* 2012;88:483-8.

Degotardi PJ, Revenson TA, Ilowite NT (1999) Family-level coping in juvenile rheumatoid arthritis: assessing the utility of a quantitative family interview. *Arthritis Care Res* 12:314–324

Ellis JA, Munro JE, Ponsonby AL. Possible environmental determinants of juvenile idiopathic arthritis. *Rheumatology (Oxford).* 2010 Mar;49(3):411-25. doi: 10.1093/rheumatology/kep383.