A atividade física em pacientes com Fibrose Cística: revisão bibliográfica e relato de caso

Ana Beatriz da S. S. Guimarães Vasconcelos[1]; Andreza Brandão da Silva[2]; Gizelle Fernandes dos Santos[3]; Patrícia da Silva Martins Botelho[4]; Cecília Pereira Silva[5]

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
anabiagv@gmail.com
0000-0002-7857-3760
0000-0002-4198-4961
0000-0003-3946-3638
0000-0001-7104-0657

Resumo: A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva grave que atinge cerca de 70 mil pessoas em todo o mundo. É uma patologia que limita o paciente em vários aspectos, como a redução da tolerância aos esforços e alteração na absorção de nutrientes. Por ser uma doença com acometimento pulmonar de progressão lenta, pode-se tornar incapacitante com o passar do tempo, sendo a estimativa de vida de 35 anos nos casos mais leves, ou o óbito, em casos mais graves. O diagnóstico precoce e o avanço do tratamento gera um aumento de sobrevida para alguns pacientes com as formas leves. Ainda não há cura para FC, mas o tratamento deve ser feito de forma contínua e individualizada, com suporte multiprofissional. Apesar da evolução pulmonar da doença reduzir a capacidade respiratória, há relatos que a prática de exercício físico contribui para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida do paciente com FC, além do desenvolvimento biopsicossocial. O objetivo deste artigo é apresentar um relato de caso e compará-lo à evidência da literatura atual sobre o impacto da atividade física em pacientes com FC, identificando fatores de melhora do quadro clínico, da qualidade de vida e da inclusão social. Foi feita uma revisão bibliográfica de artigos buscados nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Pubmed, LILACS, CAPES e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão pré determinados pelos autores do artigo. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CoEPS) do Centro Universitário de Volta Redonda, RJ, e aprovado. Foram coletados dados por meio de uma entrevista com os responsáveis legais do paciente sob a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a elaboração do relato de caso. Percebeu-se que para o paciente do caso a atividade física foi fundamental para o tratamento da doença e proporcionou uma melhora na qualidade de vida e dos fatores biopsicossociais, comprovando o que os estudos demonstraram.

Palavras-chave: Fibrose cística. Exercício. Psicologia do esporte. Tosse. Triagem neonatal.

INTRODUÇÃO

De acordo com Coutinho et al. (2013); Schindel; Donadio (2013) e Santos et al. (2019), a Fibrose Cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva grave que causa uma redução da função pulmonar, desnutrição e várias outras complicações. O gene *cystic fibroses transmembrane regulator* (SFTR) é modulador da gravidade de FC, assim como fatores ambientais, genes modificadores e classe das mutações nos genes.

Atinge cerca de 70 mil pessoas em todo o mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). No Brasil, a maior taxa de incidência doença é no Rio Grande do Sul, com maior prevalência em caucasianos e é uma doença rara (HAACK; NOVAES, 2013).

É uma patologia que limita o paciente, reduzindo a tolerância aos esforços e alterando a absorção de nutrientes. Como a doença pulmonar é de progressão lenta, pode-se tornar incapacitante com o passar do tempo, com a estimativa de vida de 35 anos em casos leves ou o óbito precoce em casos graves (PFEIFER; SILVA, 2009).

A principal disfunção é no transporte íons através da membrana epitelial com perda de função da proteína reguladora da condutância transmembrana da FC (RTFC). Suor salgado, problemas respiratórios constantes, tosse, insuficiência pancreática, esteatorreia e perda progressiva da função pulmonar são as principais características clínicas observadas na doença (SANTOS et al., 2019).

Ainda não existe cura, mas a doença pode ser controlada com suporte médico regular, suporte dietético, utilização de enzimas pancreáticas, suplementação vitamínica e fisioterapia respiratória (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). O tratamento deve ser feito de forma contínua e individualizada (ATHANAZIO, 2017).

Os avanços nas pesquisas mostram um aumento na expectativa e na qualidade de vida e, para isso, a completa adesão ao tratamento é fundamental, sendo necessária dedicação do paciente e da família, já que o suporte e o incentivo auxiliam na adesão ao tratamento (PFEIFER; SILVA, 2009).

Apesar da evolução pulmonar da doença reduzir a capacidade respiratória, existem relatos e evidências de que a prática de exercício físico regular, associada ao tratamento padrão da FC, tem o potencial de causar elevação da capacidade

funcional, contribuindo para um melhor prognóstico e a qualidade de vida (GRIEBLER et al., 2019).

O diagnóstico precoce e o avanço do tratamento gera um aumento de sobrevida para alguns pacientes com as formas leves. (AFONSO; GOMES; MITRE, 2015).

O objetivo deste artigo é apresentar um relato de caso e compará-lo à evidência da literatura sobre o impacto da atividade física em pacientes com FC, identificando fatores de melhora, da qualidade de vida e da inclusão social.

METODOLOGIA

Foi feita uma revisão bibliográfica de artigos, que foram analisados e sintetizados. Para isso, foram realizadas buscas nas bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Pubmed, LILACS, CAPES e Google Acadêmico, utilizando-se os seguintes descritores e operadores em português: fibrose cística, exercício, psicologia do esporte, tosse e triagem neonatal e, em inglês: cystic fibroses e exercise.

Posteriormente, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CoEPS) do Centro Universitário de Volta Redonda, RJ, e aprovado, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 26006619.2.0000.5237, por envolver um relato de caso de fibrose cística em um paciente que veio a óbito. Após a aprovação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis legais do paciente, os dados foram coletados por meio de uma entrevista e o relato de caso foi elaborado e discutido baseando-se na revisão bibliográfica.

Adotou-se os seguintes critérios de inclusão na revisão bibliográfica: artigos, diretrizes e reportagens escritos em português e inglês, com disponibilidade de texto na internet, publicados entre 2009 e 2019. A respeito do relato de caso, foi o único caso selecionado, após a autorização dos responsáveis.

Foram excluídos os artigos com datas anteriores a 2009, bem como aqueles em outros idiomas. E para o relato de caso, não se aplicaram critérios de exclusão.

Este artigo não oferece risco para o paciente, pois se trata de um caso de óbito, com assinatura do TCLE pelos responsáveis.

RESULTADO

Masculino, caucasiano, nascido de parto operatório, em 1998, em Volta Redonda no estado do Rio de Janeiro, de 38 semanas, adequado para a idade gestacional e Apgar 9 e 9. Após as primeiras horas de vida, apresentou abdome distendido e foi diagnosticado, por meio de um raio x contrastado, com íleo meconial. Foi submetido à laparotomia exploradora para tratamento do íleo meconial, com provável diagnóstico de FC. Permaneceu na UTI neonatal por 14 dias e após a alta estava evacuando normalmente. Em casa, cursou com evacuações volumosas, mal cheirosas e com alta quantidade de gordura, dificuldade de ganhar peso e os pais relataram que sua pele era muito salgada. O paciente foi encaminhado ao Instituto Fernandes Figueira (RJ) após a alta para realizar o teste do suor e, no segundo teste, confirmou-se o diagnóstico de FC. O paciente teve um prejuízo de desenvolvimento até a adequação do tratamento, aos 5 meses de vida.

Aos 3 meses de vida, iniciou acompanhamento em serviço especializado na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (SCMSP), onde refez o teste do suor, com contraprova e, posteriormente, o teste genético e comprovado que a mutação de FC do paciente era G542X, com os traços mais graves da doença.

Deu início ao tratamento de acordo com os protocolos da doença fazendo uso contínuo de enzimas pancreáticas, vitaminas lipossolúveis (ADEK), corticoide, e ciclos regulares de antibiótico.

Apresentou evolução com várias internações devido à pneumonia e com 17 anos entrou na fila para transplante de pulmão e nessa época, usava oxigênio 24 horas por dia, além de intensificar a reabilitação com fisioterapia respiratória.

Em maio de 2016, foi internado, evoluindo com insuficiência respiratória grave que culminou com o óbito, antes que fosse possível a realização do transplante pulmonar, embora já estivesse como prioridade na fila de transplantes.

Sua rotina na escola era normal, sendo bom aluno e que gostava de participar das atividades escolares. Na primeira infância, quando entrou na escola, brincava com outras crianças, andava de bicicleta, jogava futebol e fazia educação física na escola. Apesar da preocupação dos pais com sua saúde, no geral, o paciente tolerava bem a prática de atividade física. Na pré-adolescência, foi matriculado na natação com objetivo de melhorar sua capacidade cardiorrespiratória. Passou a

frequentar os treinos de voleibol do time da cidade, onde auxiliava o time em funções básicas que exigiam esforço físico moderado.

O fato de ser portador de uma doença incomum e ser amante do esporte foi motivo de destaque na região em que morava e até em rede nacional de televisão. Dessa forma, concedeu entrevistas a grandes nomes do jornalismo esportivo.

DISCUSSÃO

Conforme os dados epidemiológicos citados previamente, o paciente era caucasiano, etnia que tem maior número de casos de FC, e teve o óbito precoce, devido à gravidade da mutação genética do gene SFTR apresentada. Inclusive, conforme consta na literatura, o sistema respiratório do paciente foi o mais acometido, causando inúmeras internações por infecções ao decorrer da vida, com evolução do quadro para insuficiência respiratória com uso de oxigênio 24h e óbito antes que pudesse ser feito o transplante.

Vale destacar que, no ano de nascimento do paciente, o teste do pezinho com diagnóstico para FC ainda não era disponibilizado no SUS. Foi instituído apenas em 2001 e colocado em prática em 2012 no estado do Rio de Janeiro. Apesar disso, o paciente teve o diagnóstico precoce nas primeiras horas.

O incentivo familiar foi imprescindível para que o paciente alcançasse uma qualidade de vida satisfatória. Sua família sempre estive presente, adequando a rotina nova realidade, lidando com as necessidades da doença e provando que o suporte e o apoio familiar são fundamentais para a adesão ao tratamento.

Apesar de o paciente ter vivido de forma limitada, com redução da tolerância aos esforços, tosse crônica com secreção e com muitas medicações tomadas por dia, sempre teve uma vida ativa, participando de atividades escolares, brincando com os amigos e praticando natação, de acordo com a melhora ou piora do seu quadro clínico. A prática da atividade física e o envolvimento esportivo gerou uma melhor aptidão às atividades.

Desde a infância, o paciente foi um amante do esporte. O envolvimento dele na adolescência com o time de vôlei trouxe muitos benefícios para sua saúde mental e suas relações interpessoais, aprendendo valores que proporcionaram a formação de uma personalidade saudável e elevada autoestima.

Ser portador de uma doença incomum e ser tão envolvido com o esporte chamou a atenção da mídia o que o levou a conceder entrevistas para jornalistas esportivos famosos na rede de televisão local e nacional. Isso possibilitou fazer novas amizades importantes relacionadas ao meio esportivo, que o ajudou com a logística do seu tratamento, além de estimular a paixão pelo esporte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendendo que a FC ainda não tem cura e que traz muitas limitações para a saúde física dos pacientes faz-se necessário o tratamento de forma contínua e individualizada com apoio de uma equipe multidisciplinar. Além disso, a prática de atividade física e o envolvimento com o esporte demonstram-se ótimos aliados para a melhora do quadro clínico, qualidade de vida, inclusão social e resposta ao tratamento. Tendo em vista o caso exposto, fica evidente que o envolvimento com o esporte de forma social ajudou o paciente a enfrentar os obstáculos da doença.

REFERÊNCIAS

AFONSO, S.B.C.; GOMES, R.; MITRE, R.M.A.; Narrativas da Experiência de Pais de Crianças com Fibrose Cística. **Interface,** v. 19, n. 55, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/icse/2015.v19n55/1077-1088/pt>. Acesso em: 27 out. 2019.

ATHANAZIO, R. A. et al. Brazilian guidelines for the diagnosis and treatment of cystic fibrosis. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 219-245, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132017000300219&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **O que significa ter saúde?**. Disponível em <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-exercitar-mais/o-que-significa-ter-saude#:~:text=Seguindo%20essa%20linha%20mais%20abrangente,aus%C3%AAncia%20de%20doen%C3%A7a%20ou%20enfermidade>. Acesso em: 24 de out. 2020.

GRIEBLER, E. M.; CÉSAR, M. S. C.; AZEREDO, D. G.; MAROSTICA, P. J. C.; HARTHMANN, A. A. Exercício físico no tratamento de fibrose de cística em crianças: Uma revisão sistemática. **Clinical and Biomedical Research**, v. 39, n. 1, p. 69-74, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/87156>. Acesso em: 10 set. 2019.

HAACK, A.; NOVAES, M.R.G. Exercício físico e fibrose cística: uma revisão bibliográfica. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 145-154, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/exercicio_fisico_fibrose_cistica.pdf>. Acesso em: 27 de out. de 2019.

PFEIFER, L. I.; SILVA, M. A. Avaliação da Qualidade de Vida em Crianças com Fibrose Cística. **Revista do Nufen,** v. 01, n. 02, agosto-novembro, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v1n2/a08.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019.

SANTOS, R. C. et al. Força muscular respiratória e desempenho no Modified Shuttle Walk Test em escolares com fibrose cística. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 196-201, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502019000200196&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Nov. 2019.

SCHINDEL, C. S.; DONADIO, M. V. F. Efeitos de programas de exercício físico em pacientes com fibrose cística. **Scientia Medica**, v. 23, n. 3, p. 187-190, 2013. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/12892/2/Efeitos_de_programas_de_exercicio_fisico_em_pacientes_com_fibrose_cistica.pdf>. Acesso em: 19 out 2019.