

## Resposta dos autores

### *Authors' reply*

#### **Ao Editor:**

É com muita satisfação que recebemos a carta do Professor Jefferson Veronezi e da fisioterapeuta Daiane Scortegagna comentando o nosso artigo intitulado "Adesão ao tratamento em pacientes com fibrose cística".<sup>(1)</sup> Nesse estudo, avaliamos a adesão ao tratamento em pacientes acompanhados em um programa de adultos para fibrose cística, observando que a adesão autorrelatada foi elevada: adesão à fisioterapia respiratória em 84,2% dos pacientes; à atividade física, em 21,1%; à dieta, em 65,8%; ao uso de enzimas pancreáticas, em 96,3%; de vitaminas, em 79,4%; de antibiótico inalatório, em 76,7%; e de dornase alfa, em 79,4%. O escore de adesão autorrelatada se correlacionou inversamente com o escore clínico. A adesão autorrelatada foi maior que a percebida pelos profissionais.

Indiscutivelmente, a fisioterapia respiratória se constitui em um dos pilares fundamentais no tratamento da fibrose cística<sup>(2)</sup> e, à medida que o indivíduo se torna adulto, a exigência de autonomia e de independência torna premente a utilização de técnicas que permitam a higiene das vias aéreas sem assistência. Esses métodos incluem: drenagem autogênica, drenagem autogênica modificada, ciclo ativo da respiração, técnica de expiração forçada, pressão expiratória positiva aplicada por máscara, técnicas com dispositivos oscilatórios orais e compressões torácicas de alta frequência. O paciente deve ser orientado na escolha, na realização correta das manobras e na melhor combinação de técnicas.<sup>(3)</sup>

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é um centro de referência para tratamento da fibrose cística. O trabalho iniciado na década de

80 pela equipe de pneumologia infantil, sob a orientação do Professor Fernando Antônio Abreu e Silva, foi desenvolvido de forma bem sucedida. A melhora na sobrevivência e o crescente número de pacientes adolescentes e adultos portadores da doença exigiram, nos últimos anos, a criação de uma equipe para tratar esses pacientes. Em outubro de 1998, o Serviço de Pneumologia do HCPA instituiu uma equipe interdisciplinar para tratar os pacientes portadores de fibrose cística com idade igual ou maior que 16 anos. Muito do processo de aprendizagem e do conhecimento relatado por Veronezi e Scortegagna na carta ao editor está vinculado ao desenvolvimento desse centro e ao conceito de multidisciplinaridade nele implantado.

Como comentado em nosso artigo, a elevada adesão observada no estudo poderia ser justificada pelo pequeno tamanho da equipe naquela ocasião e pelo atendimento multidisciplinar intensivo ao qual os pacientes eram submetidos na rotina de atendimento. Mais especificamente, a adesão elevada encontrada para a fisioterapia respiratória certamente decorre em grande parte da *expertise* desenvolvida pelos profissionais de fisioterapia nesse processo multidisciplinar.

Em contraste com nosso estudo, alguns autores,<sup>(4)</sup> que avaliaram pacientes pediátricos e adultos (de 1,6 a 40,6 anos), identificaram adesão à fisioterapia respiratória em apenas 41,2% dos pacientes. Enquanto em nosso estudo o grau de adesão se correlacionou inversamente com o escore clínico (maior a adesão quanto menor o escore e, portanto, maior a gravidade), no estudo acima citado o grau de adesão foi maior nos

pacientes menos graves (escore clínico maior). Certamente, isso se deve ao fato de que foram estudados pacientes de uma faixa etária muito ampla. As modificações no comportamento psicossocial que ocorrem na adolescência e na vida adulta associadas à inerente progressão da doença pulmonar a partir do início da puberdade poderiam explicar essa contradição. Além disso, devemos ressaltar que, como se trata de um estudo transversal, a relação causal não pode ser determinada, e a observação de que os pacientes mais jovens eram mais aderentes ao tratamento não indica necessariamente que esse seja o determinante da doença ser menos grave nessa faixa etária. Como já foi dito, em geral, a doença pulmonar progride inexoravelmente a partir da adolescência.

De fato, uma dificuldade em estudar a adesão à fisioterapia na rotina diária do paciente ambulatorial é a falta de uma medida objetiva para essa variável. Nesse aspecto, a utilização de um questionário para avaliar a adesão autorrelatada tem sido utilizada em diversos estudos.<sup>(4,5)</sup> Tentamos contornar a falta de um questionário validado utilizando uma referência temporal simples de ser seguida: a frequência semanal de utilização das orientações terapêuticas. Ainda que essa estratégia possa superestimar a real adesão ao tratamento, muito pode contribuir para a compreensão dos fatores que se associam com a não-adesão.<sup>(6)</sup>

Assim, a não-adesão ao tratamento se constitui em uma importante barreira para o

tratamento efetivo da fibrose cística. Um grande esforço em pesquisa tem ocorrido nos últimos anos para se compreender as causas ou os fatores associados à não-adesão ao tratamento. Entretanto, a não-adesão parece ser complexa e multideterminada, de forma que as intervenções para resolver o problema podem não ser bem sucedidas se todas as barreiras à adesão não forem identificadas e tratadas.

**Paulo de Tarso Roth Dalcin**  
**Professor Adjunto, Faculdade de Medicina,**  
**Universidade Federal do Rio Grande do Sul,**  
**Porto Alegre, Rio Grande do Sul**

## Referências

1. Dalcin Pde T, Rampon G, Pasin LR, Ramon GM, Abrahão CL, Oliveira VZ. Adherence to treatment in patients with cystic fibrosis. *J Bras Pneumol.* 2007;33(6):663-70.
2. Marshall BC, Samuelson WM. Basic therapies in cystic fibrosis. Does standard therapy work? *Clin Chest Med.* 1998; 19(3):487-504, vi.
3. Dalcin Pde T, Abreu e Silva FA. Cystic fibrosis in adults: diagnostic and therapeutic aspects. *J Bras Pneumol.* 2008; 34(2):107-17.
4. Arias Llorente RP, Bousoño Garcia C, Diaz Martín JJ. Treatment compliance in children and adults with cystic fibrosis. *J Cyst Fibros.* 2008;7(5):359-67. Epub 2008 Mar 4.
5. Conway SP, Pond MN, Hamnett T, Watson A. Compliance with treatment in adult patients with cystic fibrosis. *Thorax.* 1996;51(1):29-33.
6. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med.* 2005;353(5):487-97.