



Asma

ATIVIDADE FÍSICA NA ASMA

"A atividade física relacionada à saúde é qualquer forma de movimento corporal planejado e estruturado, realizada regularmente, com o objetivo de melhorar ou manter a aptidão física e mental, prevenindo doenças, promovendo o bem-estar e contribuindo para uma vida saudável."

Pacientes que se engajam em treinamento físico regular conseguem melhor controle da doença, apresentam potencial para diminuir a dependência aos medicamentos de controle e melhoram os parâmetros funcionais respiratórios.¹⁻⁴

Existe uma correlação direta entre a prática de exercícios físicos e o bem-estar geral, de forma que em pessoas anteriormente sedentárias, a atividade física resultará em benefícios adicionais para a saúde e a qualidade de vida.⁵ Parece haver uma relação linear graduada entre o volume de atividade física e o estado de saúde, de modo que as pessoas mais fisicamente ativas corram menor risco.⁶ O envolvimento de forma constante às atividades físicas também está associado à promoção do bem-estar psicológico, manifestando-se p.ex. através da redução do estresse, da ansiedade e da depressão.⁷⁻⁹



Esse conceito não é diferente na asma. Existe uma conexão direta entre a prática de atividade física e o estado de saúde, de forma que um acréscimo na atividade física ou na condição física resultará em benefícios adicionais para a saúde. Cordova-Rivera et al. constataram que o maior sedentarismo na asma estava relacionado ao seu pior controle, com deterioração na capacidade de exercício e na função pulmonar, com maior demanda de atenção médica.²

A prática regular de exercícios físicos tem demonstrado maior controle dos sintomas da asma, da qualidade de vida, da capacidade de exercício, da hiper-responsividade brônquica (HRB), com atenuação da broncoconstrição induzida pelo exercício (BIE) e consequente queda do VEF₁ em indivíduos asmáticos. Além disso, sua influência na HRB ajuda a explicar, em parte, a melhora observada na qualidade de vida e na capacidade de exercício. Portanto, a incorporação da atividade física como um tratamento adjuvante à medicação é recomendado.¹⁰

França-Pinto et al. observaram através de treinamento aeróbico redução na HRB e nas citocinas pró-inflamatórias séricas – interleucina 6 (IL-6) e da *monocyte chemoattractant protein-1* (MCP-1), com melhora dos índices de qualidade de vida (AQLQ) e diminuição das exacerbações da asma ($p < 0,05$).¹¹ Uma revisão Cochrane prévia de 21 ensaios clínicos randomizados, com 772 participantes, já confirmara esses benefícios e também demonstrou que o treinamento físico pode ser bem tolerado entre pessoas com asma, que experimentaram melhora no consumo máximo de oxigênio (VO₂).¹² Uma revisão mais recente, incluindo cerca de 11 estudos com 543 participantes através de análise sistemática e metanálise destaca os efeitos positivos do treinamento físico aeróbico no tratamento da asma e na função pulmonar, embora estes estudos, não apresentem impacto nos marcadores de inflamação local das vias aéreas. Assim, os resultados sugerem que o controle dos sintomas pode ser



alcançado por meio do treinamento físico, sem necessariamente reduzir a inflamação. No entanto, a heterogeneidade entre estudos, as limitações metodológicas e a imprecisão das diferenças médias padronizadas (SMDs) tornam a interpretação das evidências ainda um desafio.¹³

Recomenda-se a implementação de um programa de exercícios físicos para indivíduos asmáticos, visando aprimorar seu estado físico, coordenação neuromuscular e autoconfiança. Como resultado, espera-se alcançar melhora tanto clínica quanto funcional do paciente. Já foram propostos vários protocolos de exercícios para pacientes com asma. A recomendação padrão que deve fazer parte do manejo da asma é de 20 a 30 minutos de exercício a 60 a 85% da frequência cardíaca máxima quatro ou cinco vezes por semana.⁴ A maioria dos protocolos de treinamento físico para asmáticos inclui exercícios aeróbios tais como caminhada, corrida, ciclismo e natação combinados ou não com exercícios resistidos e alongamentos,^{14,15} sendo importante salientar que a melhor modalidade de exercício é aquela na qual o paciente melhor se adapte.



A orientação de atividades físicas para asmáticos que também apresentam obesidade deve ser ajustada para atender aos objetivos específicos dessa população, levando em conta as limitações impostas por esta condição. Recomenda-se que o treinamento físico siga diretrizes especiais, incluindo o aumento da duração e frequência dos exercícios, com redução na intensidade inicial e na progressão. Esses protocolos devem integrar programas de perda de peso em conjunto com atividades físicas mais eficazes para esse objetivo.¹⁵

Orientações para prevenir a broncoconstrição induzida pelo esforço devem ser salientadas como: • a realização do aquecimento prévio antes do exercício; •• a utilização de SABA ou CI-SABA antes da atividade física; ••• considerar o uso de baixa dose de CI-formoterol antes do exercício

[Anterior](#)

Informações Médicas
Home

Design by Walter Serralheiro

[Próximo >> Vacinas](#)

Referências

01. Hansen NB, Henriksen M, Dall CH, Vest S, Larsen L, Suppli Ulrik C, Backer V. Physical activity, physical capacity and sedentary behavior among asthma patients. *Eur Clin Respir J* 2022; 9:2101599.
02. Cordova-Rivera L, Gibson PG, Gardiner PA, McDonald VM. A Systematic Review of Associations of Physical Activity and Sedentary Time with Asthma Outcomes. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2018 Nov-Dec;6(6):1968-1981.e2.
03. Hansen ESH, Pitzner-Fabricius A, Toennesen LL, et al. Effect of aerobic exercise training on asthma in adults: a systematic review and meta-analysis. *Eur Respir J*. [Internet]. 2020 Jul 1;56(1):2000146.
04. Disabella V, Sherman C. Exercise for asthma patients: little risk, big rewards. *Phys Sportsmed*. 1998 Jun;26(6):75-84.
05. Myers J, Prakash M, Froelicher V, Do D, Partington S, Atwood JE. Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. *N Engl J Med* 2002; 346:793-801.
06. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*. 2006 Mar 14;174(6):801-9.
07. Warburton DE, Gledhill N, Quinney A. Musculoskeletal fitness and health. *Can J Appl Physiol* 2001; 26:217-37.

08.Warburton DE, Gledhill N, Quinney A. The effects of changes in musculoskeletal fitness on health. *Can J Appl Physiol* 2001; 26:161-216.

09.Dunn AL, Trivedi MH, O'Neal HA. Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. [discussion 609-10]. *Med Sci Sports Exerc* 2001; 33:S587-97.

10.Eichenberger PA, Diener SN, Kofmehl R, Spengler CM. Effects of exercise training on airway hyperreactivity in asthma: a systematic review and meta-analysis. *Sports Med* 2013; 43:1157-70.

11.França-Pinto A, Mendes FA, de Carvalho-Pinto RM, Agondi RC, Cukier A, Stelmach R, Saraiva-Romanholo BM, Kalil J, Martins MA, Giavina-Bianchi P, Carvalho CR. Aerobic training decreases bronchial hyperresponsiveness and systemic inflammation in patients with moderate or severe asthma: a randomised controlled trial. *Thorax* 2015; 70:732-9.

12.Carson KV, Chandratilleke MG, Picot J, Brinn MP, Esterman AJ, Smith BJ. Physical training for asthma. *Cochrane Database Syst Rev* 2013 Sep 30;(9):CD001116.

13.Hansen ESH, Pitzner-Fabircius A, Toennesen LL, Rasmusen HK, Hostrup M, Hellsten Y, Backer V, Henriksen M. Effect of aerobic exercise training on asthma in adults: a systematic review and meta-analysis. *Eur Respir J* 2020; 56:2000146.

14.Avallone KM, McLeish AC. Asthma and aerobic exercise: a review of the empirical literature. *J Asthma* 2013; 50:109-16.

15.Freitas PD, Silva RA, Carvalho CRF. Efeitos do exercício físico no controle clínico da asma. *Rev Med (São Paulo)* 2015; 94:246-55.

[Anterior <](#)

[Informações Médicas](#)
[Home](#)

Design by Walter Serralheiro

[Próximo >> Vacinas](#)