

CARTA AO EDITOR

TREINAMENTO MUSCULAR NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Muscle training in chronic obstructive pulmonary disease

Parabenizamos os autores pelo artigo intitulado “Efeitos de três programas de fisioterapia respiratória em portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)”, recentemente publicado nesta revista¹. O assunto é de suma importância para que um programa de reabilitação pulmonar seja efetivo em determinada população.

Na literatura, existe uma diversidade de estudos relatando os benefícios do treinamento muscular respiratório (TMR). Weiner et al.² comparam um grupo que treinou durante o período de três meses com indivíduos que se submeteram ao TMR pelo tempo de doze meses. Evidenciou-se um aumento no desempenho e na capacidade ao exercício, bem como uma diminuição na percepção da dispnéia. Os efeitos benéficos obtidos durante os três meses de treino declinaram gradualmente após um ano de acompanhamento. No estudo de Giuseppina et al.³, foi analisada a efetividade de um programa de reabilitação pulmonar (RP) em indivíduos portadores de DPOC. Os indivíduos foram divididos em dois grupos: os que realizaram 10 sessões e aqueles com 20 sessões de RP. Os resultados demonstraram que os pacientes que realizaram 20 sessões apresentaram melhoras clínicas significativas quando comparados aos das 10 sessões.

Portanto, ainda não existe um consenso na literatura sobre o tempo de seguimento em relação aos programas de treinamento muscular. No artigo de Kunikoshita et al.¹, o programa de fisioterapia respiratória utilizado foi de 3 sessões semanais por 6 semanas consecutivas e foram encontrados benefícios clínicos significativos.

Os resultados obtidos em relação ao nível plasmático de lactato, que permite avaliar indiretamente a acidose metabólica no exercício, demonstram que o grupo submetido ao treinamento físico e muscular respiratório diminuiu a concentração sanguínea, assim retardando o limiar anaeróbico, indicando a melhora no desempenho dos indivíduos com doença pulmonar. Esses achados indicam que o nível plasmático de lactato pode ser um método utilizado na avaliação desses pacientes.

Embora ainda não esteja consagrado na literatura o melhor protocolo de treinamento físico e muscular ventilatório em pacientes portadores de DPOC⁴, este artigo apresenta informações clinicamente relevantes para esta população.

PATRÍCIA DA SILVEIRA BAVARESCO¹,
LUIZ ALBERTO FORGIARINI JÚNIOR^{1,2},
MARIANE BORBA MONTEIRO^{1,3},
ALEXANDRE SIMÕES DIAS^{1,4}

¹ Grupo de pesquisa em Programas Especiais em Saúde, Centro Universitário Metodista - IPA, Porto Alegre, RS - Brasil

² Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS - Brasil

³ Programa de Pós-Graduação em Pneumologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS - Brasil

⁴ Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Inclusão, IPA

Correspondência para: Alexandre Simões Dias,
Rua Hipólito da Costa, 543, casa 18, Morro Santa Teresa, CEP 90840-110, Porto Alegre, RS - Brasil,
e-mail: simoesdias@terra.com.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kunikoshita LN, Silva YP, Silva TLP, Jamami M. Efeitos de três programas de fisioterapia respiratória em portadores de DPOC. Rev Bras Fisioter. 2006;10(4):449-55.
2. Weiner P, Magadle R, Beckerman M, Weiner M, Berar-Yanay N. Maintenance of inspiratory muscle training in COPD patients: one year follow-up. Eur Respir J. 2004;23:61-5.
3. Giuseppina R, Florini F, Romagnoli M, Bellantone T, Lucic S, Lugli D, et al. Length and clinical effectiveness of pulmonary rehabilitation in outpatients with chronic airway obstruction. Chest. 2005;127(1):105-9.
4. Weiner P, Magadle R, Beckerman M, Weiner M, Berar-Yanay N. Training programs in COPD comparison of specific expiratory, inspiratory and combined muscle. Chest. 2003;124:1357-64.