

# Ioga para asma

Esta é a tradução do resumo da revisão sistemática Cochrane “Yoga for asthma”, publicada na Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, edição 4, art. no. CD010346. DOI: 10.1002/14651858.CD010346.pub2. Para informações completas sobre os autores, veja referência 1.

*Tradução: Centro Cochrane do Brasil e Liga de Saúde Baseada em Evidências da Universidade Federal de Medicina (EPM-Unifesp)*

*Autoria dos comentários independentes: Ana Luisa Godoy Fernandes<sup>1</sup>*

## RESUMO

**Contexto:** A asma é uma doença inflamatória crônica que afeta cerca de 300 milhões de pessoas em todo o mundo. Como terapia holística, tem potencial para aliviar tanto o sofrimento físico quanto o psicológico de pessoas com asma, e sua popularidade se expandiu globalmente. Vários ensaios clínicos foram realizados para avaliar os efeitos da prática de ioga, porém eles encontraram diferentes resultados.

**Objetivos:** Avaliar os efeitos da ioga em pessoas com asma.

**Métodos:**

*Métodos de busca:* Os autores realizaram a busca na *Cochrane Airways Group Register of Trials*, que inclui as bases de dados *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), MEDLINE, Embase, CINAHL, AMED, e PsycINFO. Os autores também fizeram busca adicional na base PEDro, além de busca por estudos em andamento no ClinicalTrials.gov e WHO ICTRP. As bases foram procuradas desde seu início até 22 de julho de 2015, e não houve restrição quanto ao idioma de publicação. Foi feita busca manual em periódicos da área respiratória, em resumos de congressos, nas listas de referência de estudos elegíveis e artigos de revisão relevantes. Os autores tentaram contato com investigadores

de estudos primários e especialistas qualificados na área, em busca de outros estudos publicados e não publicados.

*Crerios de seleo:* Os autores incluíram ensaios clínicos randomizados que compararam a ioga com o cuidado usual, nenhuma intervenção ou intervenção *sham* em pessoas com asma, e que relataram pelo menos um dos seguintes desfechos: qualidade de vida, escore de sintomas de asma, controle da asma, medidas de função pulmonar, uso de medicação para a asma, e eventos adversos.

*Coleta e análise dos dados:* Para cada estudo incluído, foram extraídas informações bibliográficas, características dos participantes, das intervenções/controles, da metodologia e resultados para os desfechos de interesse. Para variáveis contínuas, foi utilizada a diferença média (DM) para estimar os efeitos do tratamento, se os resultados foram medidos pela mesma escala, e diferença média padronizada (DMP), se os resultados foram medidos por diferentes escalas. Para desfechos dicotômicos, foi utilizado o risco relativo (RR). Um intervalo de confiança (IC) de 95% foi assumido para todas as análises. As metanálises foram construídas utilizando-se o *software* Review Manager 5.3. Os autores usaram o modelo de efeito fixo para agrupar os dados, a menos que houvesse grande heterogeneidade entre os estudos, caso em que foi utilizado o modelo de efeito randômico. Para resultados inadequados ou impossíveis de ser agrupados quantitativamente,

<sup>1</sup> Professora titular de Pneumologia do Departamento de Medicina da Escola Paulista de Medicina — Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp), São Paulo (SP), Brasil.

Tradução e adaptação:

Centro Cochrane do Brasil e Liga de Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina — Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp)  
Rua Pedro de Toledo, 598

Vila Clementino — São Paulo (SP)

CEP 04039-001

Tel. (11) 5579-0469/5575-2970

E-mail: [cochrane.dmed@epm.br](mailto:cochrane.dmed@epm.br)

<http://www.centrocochranedobrasil.org.br/>

O texto completo desta revisão está disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010346.pub2/full>

os autores realizaram uma análise descritiva e resumiram os resultados narrativamente

**Principais resultados:** Foram incluídos 15 ensaios clínicos randomizados (ECR) com um total de 1.048 participantes. A maioria dos ECR foi realizada na Índia, seguida pela Europa e Estados Unidos. A maioria dos participantes era de adultos de ambos os sexos, com asma leve a moderada, com diagnóstico entre seis meses a mais de 23 anos. Cinco ECRs incluíram ioga apenas com métodos de respiração, enquanto os outros ECRs avaliaram a ioga com métodos de respiração, postura e meditação. As intervenções duraram de duas semanas a 54 meses (não mais de seis meses na maioria dos estudos). O risco de viés foi baixo em todos os domínios em um estudo e incerto ou alto em pelo menos um domínio para o restante.

Houve alguma evidência de que a ioga pode melhorar a qualidade de vida (DM na pontuação do Asthma Quality of Life Questionnaire, AQLQ, de 0,57 em uma escala de 7 pontos, IC 95% 0,37-0,77; 5 estudos; 375 participantes), melhorar os sintomas (DMP 0,37, IC 95% 0,09-0,65; 3 estudos; 243 participantes), e reduzir o uso de medicação (RR 5,35, IC 95% 1,29 a 22,11; 2 estudos) em pessoas com asma. A DM para a pontuação no AQLQ excedeu a diferença mínima clinicamente importante (DMCI) de 0,5. No entanto, ainda não está claro se a melhora média dos sintomas da asma atingiu o DMCI devido à falta de um DMCI estabelecido nos escores de gravidade utilizados nos estudos incluídos. Os efeitos da ioga sobre a mudança da linha de base do volume expiratório forçado no primeiro segundo (DM 0,04 litros, IC 95% -0,10 a 0,19; 7 estudos; 340 participantes; I<sup>2</sup> = 68%) não foram estatisticamente significativos. Dois estudos indicaram que a ioga melhorou o controle da asma, mas devido à heterogeneidade muito significativa entre os estudos (I<sup>2</sup> = 98%), os autores não consideraram adequado realizar metanálise para este desfecho. Nenhum evento adverso grave associado com ioga foi relatado, mas os dados sobre este desfecho foram limitados.

**Conclusões dos autores:** Esta revisão encontrou evidências de qualidade moderada de que a ioga, provavelmente, leva a pequena melhora na qualidade de vida e nos sintomas em pessoas com asma. Ainda há incerteza sobre os potenciais efeitos adversos da ioga e também sobre seu impacto na função pulmonar e no uso de medicações. ECRs com um

grande tamanho amostral, de alta qualidade metodológica e bem relatados ainda são necessários para confirmar os efeitos da ioga para a asma.

## REFERÊNCIA

1. Yang ZY, Zhong HB, Mao C, et al. Yoga for asthma. Cochrane Database Syst Rev. 2016;4:CD010346.

## COMENTÁRIOS

A asma é uma doença inflamatória heterogênea e sua fisiopatogenia tem sofrido constante desenvolvimento à luz da imunopatologia e da biologia molecular. Essas áreas oferecem descrição de inúmeras vias inflamatórias mediadas por citocinas, que podem ter papel na modulação da doença e no estabelecimento do processo inflamatório crônico e remodelamento pulmonar.

O tratamento medicamentoso baseia-se na administração de associação de corticoides inalatórios e broncodilatadores; entretanto, o manejo não medicamentoso é mandatório e compreende ensinar ao paciente a conviver com uma doença crônica que limita a qualidade de vida. Uma das principais recomendações é a prática de exercícios físicos que levam a melhora do condicionamento e elevam o limiar aeróbico, melhorando as condições funcionais para suportar uma exacerbação de sintomas. Pesquisas recentes têm também comprovado a efetividade de exercícios físicos regulares realizados a 60% da carga máxima, capazes de reduzir mediadores inflamatórios e, conseqüentemente, efetivos no tratamento da asma.

Essa revisão sistemática incluiu grande número de pacientes e analisou a prática de exercícios de ioga na expressão clínica da asma. Foi comprovada redução de sintomas e do uso de medicação, bem como melhora significativa do escore de qualidade de vida entre os praticantes de ioga comparados aos não praticantes. Os dados apresentados não caracterizaram se eram pacientes portadores de asma moderada ou grave, e não foi observada melhora funcional. Esses dados permitem concluir que existe benefício com a prática da ioga, entretanto, não é apresentada explicação fisiopatológica para os benefícios observados.