

## REABILITAÇÃO PULMONAR UTILIZANDO A DANÇA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: RELATOS DE CASOS

*THAÍS FERREIRA DE ANDRADE LIMA<sup>1</sup>; IASMIM MARIA PEREIRA PINTO FONSECA<sup>4</sup>;  
ISABELLE DA NOBREGA FERREIRA<sup>4</sup>; JÉSSICA GABRIELA MESSIAS OLIVEIRA<sup>4</sup>;  
MARCUS ANTONIO RAPOSO NUNES<sup>4</sup>; SYLVIA FREITAS FERREIRA<sup>2</sup>; YVES RAPHAEL  
DE SOUZA<sup>3</sup>; AGNALDO JOSÉ LOPES<sup>4</sup>;*

*1. Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, Brasil; 2. Curso de  
Fisioterapia, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, Brasil; 3.  
Hospital e Maternidade Santa Lúcia, Rio de Janeiro, Brasil; 4. Universidade do Estado do  
Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil;*

Autor principal: THAÍS FERREIRA DE ANDRADE LIMA

**Introdução:** Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma enfermidade multifatorial, crônica e incapacitante, cujo tratamento envolve múltiplos fatores. Pacientes classificados pelo GOLD como grupos B e E são fortemente incentivados a participar de programas de reabilitação pulmonar (RP). A dança tem se mostrado igualmente ou, por vezes, até mais eficaz como estratégia de RP, quando comparada a outras modalidades de atividade física. Este relato de caso descreve o curso e os resultados de um programa de RP através da dança voltado para pacientes com DPOC. **Relato de caso:** E.S.V. e A.V.C., ambas do sexo feminino, responderam ao questionário de qualidade de vida (QV) 36-item Short Form (SF-36), ao COPD Assessment Test (CAT) e à Anxiety and Depression Scale (HADS). Adicionalmente as participantes realizaram teste de caminhada de seis minutos (TC6'), handgrip e teste de uma repetição máxima (1RM). A intervenção foi feita pelo período de 8 semanas, 2 vezes por semana, com reabilitação através da dança, composta por 2 playlists com duração média de 50 min. Ao final, as participantes foram reavaliadas. Na avaliação inicial, E.S.V. e A.V.C. obtiveram os respectivos resultados para HADS (ansiedade) 0 e 7 pontos, HADS (depressão) 7 e 8 pontos, CAT 9 e 33, MRC modificado para dispneia 3 e 4 pontos, 1RM 14,57 kg e 18 kg, handgrip 16 kg e 16 kg e TC6' 125,8 m e 336 m. Após a intervenção, E.S.V. e A.V.C. obtiveram respectivamente para HADS (ansiedade) 0 e 13 pontos, HADS (depressão) 6 e 6 pontos, CAT 15 e 21 pontos, MRC modificado para dispneia 1 e 0 pontos, 1RM 14,4 kg e 18,37 kg, handgrip 16,9 kg e 19,5 kg e TC6' 314,14 m e 385 m. Com relação aos domínios do SF-36, para ambas podemos sinalizar a melhora no domínio "dor". **Discussão:** As participantes tiveram melhora da probabilidade de depressão e ansiedade. Na análise do MRC modificado para dispneia existe queda significativa. Com relação à força muscular periférica, não é possível notar mudanças significativas. No SF-36, temos A.V.C. com leve redução nos domínios "estado geral de saúde", "vitalidade" e "aspectos sociais" e melhora da "capacidade funcional" e "dor". Já E.S.V. teve diminuição do domínio "estado geral de saúde" e melhora dos domínios "limitação por aspectos físicos" e "dor". O TC6' evidenciou que ambas tiveram aumento de cerca de 50 m. Houve melhora da capacidade de exercício avaliada pelo TC6'. Além disso, a melhora da QV das participantes é notada pelo HADS, CAT e MRC modificado para dispneia. As participantes informaram que, apesar do término do protocolo, elas se manteriam no programa, se

possível. Dessa maneira, podemos notar que os dados encontrados sobre a manutenção da força muscular periférica e melhora da capacidade de exercício e QV parecem corroborar com os dados de evidências da literatura atual que destacam a importância da criação e manutenção dos programas de RP por meio da dança.

**Palavras-chave:** Dança, Doença pulmonar obstrutiva crônica, Força muscular, Qualidade de vida, Reabilitação.

