

ARTIGO ORIGINAL

Interface entre a natação e o tratamento da asma sob a perspectiva do paciente asmático

Interface between the swimming and asthma treatment in asthmatic patient perspective

João Lucas Pinto Matias,¹ Braulio Nogueira de Oliveira²

¹ Universidade Regional do Cariri, Campus Iguatu, CE, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Recebido em: 16/08/2017 / Aceito em: 01/10/2017 / Publicado em: 01/10/2017
joaolucasef@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar a interface entre a natação e o tratamento da asma sob a perspectiva do praticante asmático. **Método:** trata-se de pesquisa qualitativa, realizada com cinco crianças e adolescentes, praticantes de natação. Foi utilizada como técnica de construção das informações empíricas a entrevista semiestruturada e, para análise das informações, a análise de conteúdo do tipo análise temática, em que emergiram dois núcleos de sentido: descoberta e percepção da doença e relação entre o tratamento da asma e a natação. **Resultados:** o reconhecimento do exercício físico como possível agravado da asma existe há décadas, todavia, há igual período de tempo se reconhece que o exercício físico regular e planejado torna-se um fator redutivo da frequência das crises asmáticas. O tratamento da asma para os sujeitos vem como algo substancial e, quando atrelado à prática esportiva, mais especificamente a natação, torna-se um eficiente manejo na trajetória fisiopatológica. **Considerações finais:** a asma tem sido um fator importante para adesão e manutenção na natação e que, de acordo com os participantes, a sua prática tem melhorado em diversos aspectos os sintomas da doença.

Palavras-chave: Natação; Asma; Educação Física e Tratamento; Doenças Respiratórias; Terapia por Exercício.

ABSTRACT

Objective: analyze the interface between swimming and asthma treatment in the view of asthmatic practitioner. **Method:** it is a qualitative study carried out with five children and adolescents swimmers. As a construction technique of empirical information we used semi structured interviews and for information analysis, the technique of thematic analysis content analysis in which emerged two groups of sense: discovery and perception of the disease and the relationship between the asthma treatment and swimming. **Results:** recognition of physical exercise as possible grievance of asthma has been around for decades, however, the same period of time is known that regular and planned exercise becomes a reductive factor the frequency of asthma attacks. Asthma treatment for subjects comes as something substantial and when linked to sports, more specific swimming, it becomes an efficient management in the pathophysiologic trajectory. **Closing remarks:** asthma has been an important factor for adhesion and maintenance in swimming and, according to the participants, their practice has improved the symptoms of the disease in many ways.

Keywords: Swimming; Asthma; Physical Education and Treatment; Respiratory Tract Diseases; Exercise Therapy.

INTRODUÇÃO

Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas em que estão presentes muitos elementos celulares. Essa patologia está diretamente relacionada com a hiperresponsividade dos canais aéreos que provocam, frequentemente, tosse, dispneia, sibilos e opressão torácica, comumente no início da manhã ou à noite. Esses sintomas são recorrentes à obstrução do fluxo aéreo intrapulmonar generalizada e variável, reversível espontaneamente ou com tratamento.¹

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 300 milhões de pessoas no mundo, incluindo crianças, sofrem com a asma.² Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a asma atinge 6,4 milhões de brasileiros acima de 18 anos. As mulheres são as mais acometidas pela doença: cerca de 3,9 milhões delas afirmaram ter diagnóstico da enfermidade, contra 2,4 milhões de homens, ou seja, prevalência de 39% a mais entre o sexo feminino. As taxas de hospitalização por asma em maiores de 20 anos diminuíram em 49% entre 2000 e 2010. Já, em 2011, foram registradas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil³ 160 mil hospitalizações em todas as idades, dado que colocou a asma como a quarta causa de internações. A taxa média de mortalidade no País, entre 1998 e 2007, foi de 1,52/100.000 habitantes (variação de 0,85-1,72/100.000 habitantes), com estabilidade na tendência temporal desse período. Para além disso, a prevalência e a mortalidade por asma têm crescido significativamente em nível mundial nos últimos trinta anos.⁴

O tratamento da fisiopatologia da asma caracteriza-se por duas vias: medicamentosa e não medicamentosa. O tratamento medicamentoso acontece através da prescrição médica do β 2-agonista e demais medicamentos; já, na perspectiva não medicamentosa, encontram-se a fisioterapia, a dieta e o exercício físico.^{5,6}

As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma (SBPTMA)⁵ ressaltam a importância do tratamento não medicamentoso, uma vez que aumentar o limiar anaeróbio reduz a suscetibilidade ao broncoespasmo induzido pelo exercício, quando orientado e praticado corretamente.

Dentre os exercícios físicos orientados para o manejo da asma, a natação é um dos principais esportes abordados, uma vez que se encontram alguns estudos que salientam a importância e o significado da prática dessa modalidade para a patologia crônica,⁷⁻⁹ justificando dessa forma a elaboração desse estudo. Ressalta-se também que um dos aspectos para a permanência na

prática dessa modalidade é a saúde, como bem abordado por Pereira,¹⁰ em que se constatou que dentre os jovens de 13 a 19 anos o motivo mais citado foi a saúde, através de indicação médica.

Um estudo de revisão sistemática da literatura internacional acerca da asma em praticantes de natação adolescentes aponta efeitos clinicamente significativos com relação a função pulmonar e ampliação da capacidade cardiorrespiratória, sem provocar efeitos adversos, embora não afirme haver diferença significativa com relação a outras formas de exercício físico,¹¹ todavia, não integra o escopo desses artigos metodologias qualitativas, nem tampouco aquelas que investem na perspectiva do paciente enquanto sujeito, para além das dimensões biológicas. Diante disso, o presente estudo tem por objetivo analisar a interface entre a natação e o tratamento da asma sob a perspectiva do praticante asmático.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com praticantes de natação asmáticos, no Serviço Social do Comércio (SESC) em um município, que fica a 382 km da capital cearense.

Foram incluídos na pesquisa os alunos entre 7 a 17 anos, com média de 12,6 anos, diagnosticados como asmáticos, com pelo menos um mês de prática esportiva e com uma frequência mínima de 50% de participação das aulas no último mês e que pratiquem o esporte no mínimo duas vezes por semana. Foram excluídos da pesquisa os participantes que tiverem menos de um mês de prática. Assim, os participantes do estudo foram cinco crianças e adolescentes, de ambos os sexos que praticavam natação. A definição do número dos participantes ocorreu a partir da saturação teórica do material empírico apreendido.

A partir desse processo, os participantes da pesquisa apresentaram as seguintes características.

A construção das informações empíricas foi realizada através de uma entrevista semiestruturada, contendo questões sobre o significado e o histórico da asma com o paciente, o motivo que o levou a prática de natação, bem como se essa prática influencia no tratamento da doença e vice-versa. No momento da entrevista utilizou-se um gravador de áudio para captação das respostas dos participantes.

Como técnica de análise dos dados foi utilizado a análise de conteúdo do tipo análise temática, que segundo Minayo et al.¹² abrange três fases: a pré-análise, que permeia a organização e leitura do material a ser analisado, respeitando os objetivos do estudos – já que,

Tabela 1 - Caracterização dos participantes do estudo, 2016.

Idade	Dados socioeconômicos (salários)	Pessoas na família	Escolaridade	Estado civil	Tempo de prática esportiva*
9	3 a 5	4	Fundamental	S	1 ano
11	1 a 2	3	Fundamental	S	2 anos
12	3 a 5	4	Fundamental	S	5 anos
14	3 a 5	3	Fundamental	S	4 anos
17	1 a 2	2	Médio	S	1 ano e 5 meses

*Natação

posteriormente, ele foi definido em unidades, trechos, significados ou categorias. A segunda fase é a exploração do material, assinalada pela aplicação do que foi decidido na fase anterior, acarretando sucessivas leituras do tema e um maior tempo de dedicação. A última fase é o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, para a qual, em geral, deve-se tentar patentear o conteúdo implícito ao que esta sendo manifesto. Buscam-se as ideologias e as tendências da área analisada.

Diante disso, com a análise feita nas narrativas, foi assinalada uma categoria empírica: Significação da natação com o tratamento da asma. A relação entre essa categoria e o material empírico gerou dois núcleos de sentido explorados no presente artigo: (i) descoberta e percepção da doença; e, (ii) relação entre o tratamento da asma e a natação. Vale ressaltar que a perspectiva epistêmica aqui investida demanda análise eminentemente imbricada entre resultados e discussão; assim, coerentemente com o método, os núcleos de sentido balizam a exposição dessas sessões.

Vale ressaltar que todos os procedimentos empregados na pesquisa estiveram de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466/2012, contando com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com parecer de número 1.430.332.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Descoberta e percepção da doença

O primeiro núcleo de sentido vem versar sobre a descoberta e percepção da doença, asma, em que os participantes discorrem em suas entrevistas dois aspectos: um em que a asma é descoberta durante a adolescência, através de sintomas recorrentes a fisiopatologia, como a falta de ar; e o outro, primariamente conhecido por meio dos sintomas apresentados desde a infância do asmático. Nesse núcleo de sentido, em especial, o debate acerca da natação é de certo modo tangenciado, tendo em vista que, inicialmente foi relevante analisar como os sujeitos entendem a doença e sua conceituação.

O conceito da asma pode ser representado por diversas questões que vem sendo discutidas e firmadas desde os anos de 1958, com a *Ciba Foundation Guest Symposium*, até conceitos mais atuais como a GINA (2011),¹ a qual afirma que a asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores, afetando crianças, adolescentes e adultos, caracterizando-se entre as condições crônicas mais comuns. Apresenta um peculiar aumento da responsividade das vias aéreas a estímulos diversos, decorrendo, conseqüentemente, em obstrução ao fluxo aéreo com típica reversibilidade e recorrência.

Em uma das narrativas dos sujeitos, foi apresentado com propriedade o conceito biológico da doença, corroborando com os conceitos aqui expostos: "A asma é uma doença pulmonar inflamatória crônica, que tem como alguns dos sintomas a falta de ar, tosse, aperto no peito etc". (Sujeito 5).

Diante disso, podemos apresentar, segundo as Diretrizes Brasileiras Para o Manejo da Asma – DBMA

(2006)⁵, alguns sinais que diagnosticam a asma com um ou mais dos sintomas: dispneia, tosse crônica, sibilância, aperto no peito ou desconforto torácico, principalmente à noite ou nas primeiras horas da manhã; três ou mais episódios de sibilância no último ano; variabilidade sazonal dos sintomas e histórico familiar positivo para asma ou atopia; e diagnósticos alternativos excluídos. Condiz, portanto, com o discurso do Sujeito 5.

Destaca-se que 50% a 80% das crianças asmáticas apresentam alguns desses sintomas antes do quinto ano de vida, quando a genética proporciona um papel formidável na expressão da asma. O risco de prosperar asma na infância está arrolado à presença da doença nos pais. Se um desses sofre de asma, o risco da criança desenvolver a patologia é de 25%. Se ambos os pais são asmáticos, essa taxa pode alcançar 50%¹³. Cerca de 50% dos casos iniciam-se antes dos dez anos de idade. Nas crianças, há superioridade no sexo masculino. Essa preeminência está pautada à possível maior produção de IgE e ao maior tônus das vias aéreas, que também são mais estreitas nos meninos.¹⁴

O diagnóstico da doença é essencialmente clínico e pode ser complexo nessa faixa etária, tendo implicações importantes. A DBMA⁵ formulou perguntas para se estabelecer o diagnóstico clínico de asma, aplicáveis aos pacientes (ou pais): a) tem ou teve episódios recorrentes de falta de ar (dispneia)? b) Tem ou teve crises ou episódios recorrentes de chiado no peito (sibilância)? c) Tem tosse persistente, particularmente à noite ou ao acordar? d) Acorda por tosse ou falta de ar? e) Tem tosse, sibilância ou aperto no peito após atividade física? f) Apresenta tosse, sibilância ou aperto no peito após exposição a alérgenos, como mofo, poeira domiciliar ou animais, irritantes como fumaça de cigarro ou perfumes, ou após resfriados ou alterações emocionais como riso ou choro? g) Usa alguma medicação quando os sintomas ocorrem, e com que frequência? h) Há alívio dos sintomas após o uso de medicação? i) Tem antecedentes familiares de doenças alérgicas ou asma? j) Tem ou teve sintomas de doenças alérgicas (especialmente rinite ou dermatite atópica)? Nesse sentido, é importante para o profissional de Educação Física que atua com natação entender esses indicativos para, se necessário, encaminhar o praticante ao Médico.

Concatenando as afirmações supracitadas, encontra-se as classificações dos sintomas da asma nos seus primórdios no paciente. É notório identificar tais aspectos nas seguintes narrativas:

Eu descobria quando era de noite, eu ficava só com respiração forte, só, direto assim. Aí, mãe disse assim: "Eu vou te levar para o médico, porque o que você está fazendo toda noite não é normal, não". Daí o médico disse: você está com asma, e me deu a bombinha. (Sujeito 1).

O médico deu o diagnóstico de asma quando eu tinha dois anos de idade. A minha mãe também tem o mesmo problema. Dessa forma, de acordo com as crises, íamos fazendo tratamentos curtos com medicamentos para controlar a doença e poder ter uma vida normal. (Sujeito 5).

Outro aspecto pertinente realçado pelos participantes foi a utilização dos medicamentos antiasmáticos

ou os fármacos broncodilatadores e anti-inflamatórios, esses exemplificados nas falas como a “bombinha”. Pode-se classificar esta como um dos aspectos de maior conhecimento e manejo por partes dos pacientes, já que a utilizam em média uma vez ao dia.

Nos achados sobre o tema “descoberta da doença”, encontram-se duas formas opostas de apresentação dos sintomas: (i) quando o participante já tinha passado da sua infância e estava entrando no período da adolescência e apresentava os sintomas da asma durante a noite; ou, (ii) no período da infância, principalmente por conta de uma carga genética da mãe, como fora defendido teoricamente por Telles Filho.¹³

Ainda condizente com os discursos anteriores, encontra-se, nas narrativas subsequentes, alguns dos sintomas como o cansaço, na percepção da doença dos entrevistados e, em outro extremo, é notória a observância do Sujeito 2 com as restrições que a doença trouxe para sua alimentação: “[...] não podia comer sorvete, nem nada gelado. Aí, agora, eu posso tomar coisas geladas (Sujeito 2)”.

Para mim, é tipo uma doença que mexa com o pulmão da gente e a gente não consegue respirar. Você fica cansado, fica caçando o ar e só que você não consegue achar. (Sujeito 3).

Como é que eu posso dizer? É uma doença que, quando eu corria, eu sentia cansaço, ficando cansada. E porque, quando eu fazia natação, eu só fazia a metade das coisas, eu pedia logo para minha mãe vim e eu usar a bombinha, porque eu não aguentava. (Sujeito 4).

Observa-se em um dos discursos a presença de algumas restrições que a asma traz, uma vez que o corpo do asmático se torna muito sensível a diversos estímulos, como o de alimentos gelados. Essa sensibilidade pode ser revertida com o condicionamento de medicamentos ou através do esporte, permitido por meio do fortalecimento do sistema respiratório e imunológico devido ao trabalho respiratório constante da natação.¹¹

Vieira¹⁵ encontrou em seu estudo outras observações que os pacientes asmáticos precisavam receber, como retirar alguns objetos e utensílios de suas casas, tapetes, cortinas e produtos de limpeza, para não cansarem ou sentirem falta de ar. Stephan,¹⁶ em um estudo realizado na cidade Pelotas, no Rio Grande do Sul, encontrou que a mudança de temperatura (88%) e o resfriado (84%) foram os fatores desencadeadores dos sintomas da asma mais citados pelos entrevistados.

Diante da descoberta da doença é importante que o profissional de Educação Física, o paciente, bem como sua família, possuam conhecimento amplo em se tratando dos aspectos da descoberta e do manejo da patologia, possibilitando, assim, uma larga percepção sobre os assuntos pertinentes.

Através dessas percepções, o asmático encontra-se na possibilidade de procurar outros manejos relacionados para o controle da doença, uma vez que a nutrição e a prática de exercício físico, desde que orientado e planejado para sua patologia, fazem-se presentes no tratamento.

Os entrevistados detêm um conhecimento amplo em se tratando dos aspectos da descoberta e do manejo

da doença. Quando tratam desses temas, fazem relação com os sintomas noturnos ou com fatores genéticos agregados aos pais ou diagnosticados pelo médico. Nessa perspectiva, torna-se fácil o manejo da doença.

Relação entre o tratamento da asma e a natação

O reconhecimento do exercício físico como possível agravo da asma existe há décadas, todavia, há igual período de tempo se reconhece que o exercício físico regular e planejado torna-se um fator redutivo da frequência das crises asmáticas.¹⁷ Além disso, é do conhecimento comum que o exercício físico condiciona e melhora a função respiratória e cardiovascular,¹¹ bem como previne um vasto grupo de doenças, contribuindo para uma melhoria da qualidade de vida. Exercícios na forma de natação, enquanto parte do tratamento não medicamentoso, podem ser eficazes no manejo de criança com asma.¹⁸

Estudos apontam efeitos benévolos da prática da natação, em crianças e adolescentes, sobretudo em relação ao tratamento de patologias, tais como a asma.¹⁹ Observa-se nos discursos subsequentes que os sujeitos afirmam ter encontrado na natação um dos meios para o tratamento da doença.

É um tipo de doença que, para ajudar, tem que fazer natação e tem que usar a bombinha diariamente, e eu usava a cada 10 e 10 minutos. (Sujeito 1).

Asma, eu acho que é [...] tem que fazer esportes, tipo natação e vôlei, essas coisas, senão a asma vai piorar. E eu ficava com falta de ar, cansaço. (Sujeito 2).

Quando era de manhã, eu ia para a escola, daí às vezes eu ficava com falta de ar, daí eu pedia para a professora ligar pra minha mãe, ela ia, e depois da natação fui melhorando, aí melhorei. (Sujeito 4).

Os discursos apontam para uma forte relação entre a natação e melhorias com relação ao tratamento da asma, com ênfase em aspectos positivos a partir da inserção nessa prática. Não se pode, com base somente nos relatos, afirmar que trata-se de algo determinante, do ponto de vista biológico, mas sim que é algo que integra os sentimentos e sensações por parte desse grupo de praticantes de natação (dado o escopo do presente estudo).

Acerca das narrativas apresentadas, cabe refletir acerca do fato da natação ser um esporte que se dá em meio líquido. Ao mergulhar, o asmático submerge seu corpo ao meio e essa ação proporciona uma pressão na caixa torácica maior que a do ar, que vem a facilitar a fase da expiração, uma vez que, durante o ciclo respiratório, é a fase especialmente afetada.¹⁹ Por outro lado, a água estaria atuando positivamente no manejo da asma, provocando uma vasoconstrição cutânea induzida por sua temperatura fria. Isso poderia redirecionar o fluxo sanguíneo para as vísceras e pulmões. Deste modo, amenizaria a queda da temperatura corporal e assim, evitar-se-ia a broncoconstrição agregada ao ar frio.^{20,21}

Possivelmente, em virtude dessas questões de caráter mais biológico, o Sujeito 4 afirmou que os sintomas da asma (dispneia) diminuiram no decorrer do

tempo de prática, atribuindo sua melhora ao esporte.

Surgiu também um discurso que índice diretamente na questão pedagógica do ensino da natação para praticante asmático, quando o sujeito 5 afirma: “Logo quando eu comecei, ela ficava me atrapalhando, porque a professora só brigava comigo; dizia assim: “Por que você não nada direito, por que você só fica respirando direito?”, e por aí vai.” Nesse interim, identifica-se que nas aulas iniciais, o sujeito 5 sentia muita dificuldade no ato da respiração e da execução da técnica correta, uma característica aceitável devido ao seu condicionamento e à resposta fisiológica ao esforço, todavia, isso não foi compreendido pelo professor, que lhe exigia de igual medida para com os demais alunos, sobrepondo a técnica esportiva aos aspectos pedagógicos e ao manejo da doença.

Houve consenso, quando os participantes foram questionados se os mesmos sentiram alguma mudança a partir de sua inserção na natação.

Sim, é porque eu acho que a natação me ajudou na asma, que eu fiquei melhorando minha respiração [...] As crises de asma diminuíram muito, hoje não tenho mais nenhuma crise. (Sujeito 1).

Melhorou, melhorou bastante, parei de procurar ar; à noite, eu tossia direto, a gente tinha que acordar de madrugada para poder tomar inalação. Depois que eu comecei a fazer (natação), eu não estou mais precisando tomar inalação. (Sujeito 3).

Sim, porque antes era muito ataque, só que agora é pouco, não sinto mais nada, posso chupar sorvete, picolé, e faço poucas vezes o aerossol, e uso às vezes a bombinha, mas na natação eu não uso, aqui eu consigo respirar bem, eu fico aí descansando, então ameniza. (Sujeito 4).

Sim. Com a natação aprende-se a controlar melhor a respiração, fortalece o sistema respiratório do corpo, e ainda diminui a frequência das crises da doença. (Sujeito 5).

Os sujeitos associam algumas vezes o sofrimento da doença com as limitações pessoais – como quando precisam deixar de comer algo “gelado”, como sorvete -, contudo, demonstram a satisfação de terem encontrado na natação um meio para seu tratamento. O Sujeito 4, por exemplo, afirma que a prática esportiva provocou liberdades de ações em sua vida que antes não tinha, como degustar alimentos ditos proibidos durante seu tratamento, condicionar seus corpos a esforços mais elevados e terem uma qualidade de vida apreciável.

Trinca²² realizou um estudo para investigar a interferência da asma no cotidiano das crianças e encontrou, diante de um dos relatos, que a prática da natação e das artes marciais tiveram uma interferência positiva no tratamento da asma, uma vez que provocam a liberação dos brônquios, acometendo melhoras no cotidiano das crianças. Nesse sentido, outros estudos vêm demonstrando os benefícios do treinamento físico para crianças asmáticas, embora os programas aplicados enfoquem diversas modalidades esportivas.^{23,24}

Foi realizado um estudo com 33 crianças com asma na cidade de Ribeirão Preto (SP), as quais foram

submetidas a 32 sessões de treinamento compostas por aquecimento, caminhadas, corridas e iniciação à natação, para se avaliar pressões respiratórias estáticas máximas, pressão inspiratória máxima, medida a partir da capacidade residual funcional e pressão expiratória máxima, medida a partir da capacidade pulmonar total, teste da corrida em nove minutos, avaliação dos músculos abdominais, utilizando a contagem do número de flexões abdominais realizadas em um minuto, teste do broncoespasmo induzido pelo exercício (BIE) e medida da frequência cardíaca (FC) de repouso. Ao final da avaliação, o grupo de exercício obteve melhora significativa na distância percorrida em nove minutos, número de flexões abdominais, pressão inspiratória e expiratória máxima e na frequência cardíaca de repouso,²³ o que condiz com a narrativa dos sujeitos.

Em um estudo feito na cidade de São Paulo com crianças e adolescentes asmáticos (moderada e grave) do Curso de Atividades Físicas Adaptadas ao Portador de Asma Brônquica (CAFAPAB), foram apontados efeitos significativos – a partir de um treinamento com base na natação e na ginástica respiratória – de 75%, após 34 meses entre crianças de 6 a 8 anos; de 96%, em crianças de 9 a 11 anos, após 40 meses de treinamento; e de 56%, entre adolescentes de 12 a 14 anos, depois de 29 meses de treinamento realizado, acreditando-se em uma crescente positiva na redução das crises durante os anos.²⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento da asma para os sujeitos vem como algo substancial e, quando atrelado à prática esportiva, em especial, no caso do presente estudo, a natação, torna-se um eficiente manejo no que se refere a percepção dos usuários sobre a trajetória fisiopatológica. Fica evidente, dentre os discursos, que os sujeitos atribuem um significado eficiente para natação, principalmente, quando esta foi inserida em suas vidas, já que eles mesmos indicaram que a prática do esporte proporcionou uma melhora significativa nos sintomas e revitalizou seus dias.

Quanto à relação entre natação e a asma, os sujeitos atribuem à prática da natação a diversos ganhos, que vão desde os sintomas da doença, como melhorias na respiração e da capacidade cardiorrespiratória, até mesmo para uma dimensão social de maior liberdade, como por exemplo fazer uso de alimentos até então restritos, como sorvete. Identifica-se que tal relação é tão forte que os sujeitos identificam a natação como um requisito para que os sintomas não retomem. Outro aspecto que vale ressaltar, é que a técnica do nado não pode se sobrepor às limitações inerentes à doença. Nesse sentido, é preciso reconhecer quando se tem um determinado praticante de natação acometido por uma condição aguda de asma.

Diante disso, conclui-se que, para o grupo estudado, a asma tem sido um fator importante para adesão e manutenção na natação e que, de acordo com a percepção dos participantes, sua prática tem melhorado em diversos aspectos os sintomas da doença.

REFERÊNCIAS

1. Global Initiative for Asthma - GINA [homepage on the Internet]. Bethesda: Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2010.
2. Oms-Oliu G, Soliva-Fortuny R, Martín-Belloso O. Edible coatings with antibrowning agents to maintain sensory quality and antioxidant properties of fresh-cut pears. *Postharvest Biology and Technology* 2008;50(1):87-94.
3. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Brasília: DATASUS. Morbidade hospitalar do SUS – por local de internação – Brasil.
4. Dariz LE, Rech V. Asma na Infância. *Revista Médica Hospital São Vicente de Paulo* 2013;17(38):38-44.
5. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o manejo da asma. *J Bras Pneumol* 2012;38(1):1-46.
6. Neder JA, Nery LE, Silva AC, Cabral AL, & Fernandes AL. Short term effects of aerobic training in the clinical management of moderate to severe asthma in children. *Thorax* 1999; 54(3):202-06.
7. Bernard Alfred. Asma e natação: pesando os benefícios e os riscos. *J Pediatr* 2010;86(5):5. doi: 10.1590/S0021-75572010000500002
8. Fiks IN. Asma e Rinite: Implicações no exercício e na natação. 2006. [citado 2016 set 10]. Disponível em: < <http://cbda.tempsite.ws/wp-content/uploads/arquivos/2005/10/2005,10,03,665.doc>>
9. Martins CC, Monte AAM. Natação e flexibilidade: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)* 2011;5(26):111-7.
10. Pereira ÉF, Teixeira CS, Villis JMC, Paim MCC, Daronco LSE. Fatores motivacionais de crianças e adolescentes asmáticos para a prática da natação. *Rev Bras Ciênc Movim* 2009;17(3):9-17.
11. Beggs S, Foong YC, Le HCT, Noor D, Wood Baker R, Walters JA. Swimming training for asthma in children and adolescents aged 18 years and under. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;8(5):1514-81.
12. Minayo MCS (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2013.
13. Telles Filho Pd'A. Asma brônquica. 1997. [citado 2016 set 10]. Disponível em: <http://www.asma-bronquica.com.br/PDF/asma_infancia.pdf>
14. Summary Health Statistics for U.S. Children: National Health Interview Survey, 2012. [citado 2016 set 10]. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/nchs/fastats/asthma.htm>>. Atualizado em Janeiro de 2015.
15. Vieira JWC, Silva AA, Oliveira FM. Knowledge and impact on disease management by asthmatic patients. *Revista brasileira de enfermagem* 2008;61(6):853-57.
16. Stephan MAS, Costa JSD. Conhecimento sobre asma das mães de crianças acometidas pela patologia, em área coberta pelo Programa Saúde da Família. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12(4):671-9.
17. Ram FSF, Robinson SM, Black PN. Effects of physical training in asthma: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine* 2000;34(3):162-7.
18. Mendes FAR, Gonçalves RC, Nunes MP, Saraiva-Romanholo BM, Cukier A, Stelmach R, et al. Effects of aerobic training on psychosocial morbidity and symptoms in asthmatic patients: a randomized clinical trial. *Chest Journal* 2010;138(2):331-7.
19. Rosimini C. Benefits of swim training for children and adolescents with asthma. *J Am Acad Nurse Pract* 2003;15(6):247-52.
20. Fitch KD, Morton AR. Specificity of exercise in exercise-induced asthma. *Br Med J* 1971;4(5787):577-81.
21. Inbar O, Dotan R, Dlin R, Neuman I, Bar-Or O. Breathing Dry or Humid Air and Exercise-Induced Asthma During Swimming. *Eur J Appl Physiol* 1980;44(1):43-50.
22. Trinca MA, Bicudo IMP, Pelicioni MCF. A interferência da asma no cotidiano das crianças. *Rev Bras Cresc e Desenv Hum* 2011;21(1):70-84.
23. Silva CS, Lagmm T, Rahal Filho A. Avaliação de um programa de treinamento físico por quatro meses para crianças asmáticas. *J Bras Pneumol* 2005;31(4):279-85.
24. Moisés Márcia P. Ginástica respiratórias para asmáticos: efeito de redução do número e intensidade de crises asmáticas. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte* 2010;5(3):73-81.

Como citar: MATIAS, João Lucas Pinto; OLIVEIRA, Bráulio Nogueira de. Interface entre a natação e o tratamento da asma sob a perspectiva do paciente asmático. *Cinergis, Santa Cruz do Sul*, v. 18, n. 4, out. 2017. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/10511>>. Acesso em: 07 dez. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.10511>.