

**O ALUNO ASMÁTICO NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR:
UMA DIFICULDADE OU UM DESAFIO?**Anna Paula Miceli Alcântara de Oliveira¹, Daniel Martins Cândido da Silva²**RESUMO**

A asma brônquica é uma inflamação crônica no aparelho respiratório, que obstrui as vias respiratórias e leva o indivíduo a ter bronco espasmo. Fatores genéticos são aliados a diversos fatores desencadeantes como: poeira, ácaro, mofo, produtos químicos, mudanças climáticas e inclusive exercícios físicos. Muito se conhece dos benefícios da atividade física para os adolescentes e crianças em idade escolar e simplesmente retirar a possibilidade da criança com asma brônquica de fazer algum tipo de esforço físico por conta desta patologia parece não ser o melhor caminho. Portanto, esta pesquisa tem como objetivo mostrar a importância de integrar as aulas de educação física os alunos asmáticos, ensinando exercícios que possam melhorar o trato respiratório. O estudo foi realizado através da observação de alunos, os selecionados foram divididos em grupos de 4 a 11 anos e 12 a 14 anos, sendo eles três do primeiro grupo (37,5%) e cinco do segundo grupo (62,5%), no período de um mês nas aulas regulares de educação física. Como resultado, foi observado que todos os selecionados participaram das aulas e não desencadearam crise de asma, sendo que 50% de alunos fazem acompanhamento médico e uso de medicamentos. Estes, quando aliados a estratégia do professor de diminuir o tempo das atividades aeróbicas e a aplicação de exercícios respiratórios, demonstraram-se mais eficientes em relação aos demais alunos asmáticos.

Palavras-chave: Asma. Asma Induzida por Exercício. Saúde Escolar.

1-Universidade Estácio de Sá, Cotia, São Paulo, Brasil.

2-Universidade Estácio de Sá-UNESA, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail:

ef.annapaulamiceli@gmail.com

danielmcsilva@yahoo.com.br

ABSTRACT

Asthmatic Students in sport classes: a difficulty or a challenge?

Bronchial asthma is a chronic inflammation of the respiratory tract which blocks the airways and leads the individual to bronchospasm. Genetic factors are enhanced by several triggering factors such as dust, mite, mold, chemicals, climate changes, and even by physical exercises. Much is known about the benefits of Physical activity for adolescents and children in school age, and simply removing the possibility for children with asthma to do any kind of physical effort on behalf of the disease does not seem to be the best way. Therefore, this study aims to show the importance of integrating the asthmatic student in Sport classes, teaching them exercises that may improve their respiratory tract condition. This study was carried out by observation the students, and the selected ones were divided into two groups, from 4 - 11 years old, and from 12 - 14 years old, of whom three (37,5%) were in the first group, and five (62,5%) were in the second group. These students were observed for a period of one month during regular Physical Education classes. As a result, it was observed that all selected students participated regularly and did not trigger asthma attacks. Fifty per cent of the observed students are under medical follow-up and control asthma through medication. These students, when allied to a special strategy on the part of the teacher to reduce the length of aerobic activities, and the applying breathing exercises, have attained better profit from the exercises then the other asthmatic students.

Key words: Asthma. Asthma Exercise-Induced. School Health.

Endereço para correspondência:

Anna Paula Miceli Alcântara de Oliveira.

Rua Nova República, 400 - Granja Viana, Cotia - São Paulo.

CEP: 06709-085.

INTRODUÇÃO

A asma é uma doença crônica de origem inflamatória que ocorre nas vias respiratórias. Ela é associada à obstrução do fluxo de ar e a presença dos sintomas intermitentes, sendo eles: a alteração da caixa torácica (constricção), o encurtamento da respiração (dispneia), tosse desencadeada por hipersensibilidade dos brônquios e chiados característicos da patologia devido ao estreitamento da passagem do ar nos bronquíolos, chamados sibilos (McPhee, 2011).

A Organização Mundial de Saúde estima uma população mundial crescente, principalmente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento com cerca de 150 milhões de asmáticos, caracterizando um problema de saúde pública.

Sua prevalência é maior na infância, tanto que é considerada a maior causa de ausência na escola, porém se faz presente todas às idades e grupos étnicos (Abrasp, 2013) declara que esta doença não tem cura, mas é passível de controle.

O trato respiratório dos indivíduos com asma brônquica é semelhante ao de indivíduos não asmáticos os brônquios que infiltram nos pulmões se ramificam em tubos menores, chamados bronquíolos e é neste exato ponto que ocorre a inflamação desencadeando a crise asmática. “É nos brônquios e bronquíolos que a asma apresenta seus efeitos principais. Três fatores resultam em dificuldade de respirar: inflamação, quando as vias aéreas entram em contato com o agente ativador de asma, o tecido interno dos brônquios e bronquíolos se inflamam; constricção ou broncoespasmo, ao mesmo tempo, os músculos externos às vias aéreas se contraem, fazendo com que as vias aéreas se estreitem; produção de muco ocorre uma hipersecreção de muco que pode ficar parcial ou completamente ligada ao brônquio ou bronquíolo”.

O quadro se manifesta como episódios repetidos de tosse, chiado, aperto no peito e falta de ar, principalmente durante a noite. É resultado da interação entre os fatores genéticos, portanto, presentes na família, e exposição ambiental a diversos fatores desencadeantes, os chamados gatilhos: poeira, ácaro, mofo, irritantes químicos,

mudanças climáticas, infecções e exercício físico (Fiks, 2008).

As aulas de Educação Física podem se tornar um problema para a criança em idade escolar, pois o professor em muitas vezes não está apto para trabalhar com alunos asmáticos, principalmente quando estes desencadeiam crises. Isto pela dificuldade de se incluir um aluno com necessidades especiais aos demais alunos, para desenvolver as capacidades físicas de acordo com seu planejamento (Moisés, 2007).

Porém, Fiks, (2008) apresentam evidências de que a somatória de um acompanhamento médico adequado com a prática de atividades físicas específicas e regulares faz com que o asmático possa usufruir de uma vida normal, não sendo um obstáculo para o desenvolvimento do indivíduo e permitindo até uma prática esportiva regular e não se devem impor limites à vida, pois existem muitas formas de assumir o controle e minimizar o impacto da doença.

Caso o professor de educação física perceba que seu aluno tenha reações de cansaço e dificuldade de respirar durante a atividade física é importante que ele aborde aluno e o questione sobre a asma. Se o mesmo demonstrar indícios da doença, cabe ao professor orientar a família a procurar ao médico pneumologista para a realização de testes e exames específicos que diagnostiquem a doença. Mesmo que o aluno receba acompanhamento médico, é de extrema importância que o professor acompanhe a evolução do quadro para que possa fazer um trabalho de melhora física aliado a utilização dos medicamentos pelo aluno.

A asma pode ser classificada de acordo com o grau da severidade da doença: intermitente, persistente leve, moderada e grave Fiks, (2008) o que leva à aplicação do tratamento mais adequado as necessidades do portador. A prevenção é a principal medida terapêutica e no caso de manifestações agudas e / ou crônicas, é necessário certo conhecimento sobre o tipo de medicação administrado (Moisés, 2007).

Não é incomum que alunos asmáticos tenham dispensa médica das aulas de Educação Física por não conhecerem os benefícios da atividade física; que eles não queiram participar das aulas por insegurança; não acompanharem o ritmo da aula por

desconhecimento da adequação da atividade física; o excesso de atividade resultando em crises; alunos tristes e isolados, a automedicação indevida; falta de tratamento médico e timidez, orgulho ou medo de discriminação por conta da dificuldade respiratória (Moisés, 2007).

Vale lembrar a importância dos alunos em participarem das aulas, para desenvolver consciência corporal, melhorar as habilidades motoras básicas como manipulação, estabilização e locomoção, além de auxiliar o desenvolvimento cognitivo juntamente com o emocional e social.

Diante destas informações, este estudo teve como objetivo a observação do desempenho de alunos asmáticos em aulas de educação física escolar, verificando a inserção dos mesmos com os colegas de turma.

MATERIAIS E MÉTODOS

Participaram oito alunos entre quatro a quatorze anos de idade e de ambos os sexos, estudantes do colégio Via Sapiens, que é uma instituição de ensino particular de ensino infantil, fundamental e médio do município de Cotia, região metropolitana de São Paulo, entre os meses de outubro e novembro de 2013.

Vale lembrar que foi autorizada pela direção da instituição e pelos profissionais envolvidos a divulgação dos dados obtidos nesta pesquisa. E todos os participantes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme a resolução 196/96 para pesquisa com seres humanos.

As aulas de educação física do colégio são ministradas por três professores de período escolar, sendo um professor responsável pelas turmas de ensino infantil e fundamental I e os outros dois professores pelas turmas de fundamental II e médio, que ficam separados por sexo e um professor ficando com os meninos e o outro ficando com as meninas.

Foi realizado um levantamento dos alunos asmáticos no ambulatório do colégio, sendo encontrado quatorze casos. Foi encaminhado aos pais ou responsáveis uma carta de apresentação, que havia um pedido de autorização de uso de imagens, uma entrevista baseada no "National Heart, Lung and Blood Institute" (Instituto Nacional do Coração, Pulmão e Sangue, dos Estados

Unidos) e um questionário relativo ao comportamento dos alunos asmáticos mediante as aulas de educação física.

Dos 14 casos de asma no colégio, oito alunos (aproximadamente 57%) tiveram atendidas as solicitações para fazer parte do estudo.

Os selecionados foram divididos em grupos de 4 a 11 anos e 12 a 14 anos, sendo eles três do primeiro grupo (37,5%) e cinco do segundo grupo (62,5%). Dos selecionados 50% (quatro) fazem acompanhamento médico e uso de medicamentos.

O caso que poderia ser considerado mais grave era de um aluno de nove anos do sexo masculino, que apresenta uma asma grave com agravos o levando a internação em Unidade Semi Intensiva. Ele faz uso de um medicamento antiinflamatório diário por prescrição médica e é aconselhada a utilização de broncodilatador *aerosol* antes das aulas de educação física.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado de um mês de observação dos alunos em aula, nenhum deles apresentou o quadro de asma induzida por exercício (AIE) e 25% demonstraram um cansaço precoce durante exercícios aeróbicos.

Também foi observado que o grupo de 12 a 14 anos, dos selecionados participaram das aulas de educação física com frequência, porém de forma amena.

Não foi observada a utilização de estratégias para se evitar a crise asmática como o uso de exercícios respiratórios ou diminuição do tempo de exercícios aeróbicos nas turmas do fundamental II e médio. Elas eram compostas na maior parte por exercícios aeróbicos e os alunos asmáticos participaram com moderação, sem deixar de fazer as atividades. Dos alunos, 50% faziam acompanhamento médico e uso de medicamentos.

Algumas estratégias são fundamentais para garantir aos alunos asmáticos uma participação efetiva nas aulas, como: exercícios de relaxamento; de conscientização corporal (exercícios e jogos para conscientização do esquema corporal); exercícios respiratórios para adquirir conscientização respiratória; exercícios e jogos que desenvolvam as habilidades motoras e capacidades físicas como

manipulação, estabilização e locomoção; resistência aeróbica para aumentar sua tolerância; exercícios posturais para reduzir uma eventual má postura pelas crises de asma; o uso de exercícios individuais e jogos em grupos; exercícios aeróbicos com controle respiratório em forma de jogos e brincadeiras com controle rítmico de frequências respiratórias; atividades que estimulem a autoconfiança e promover reuniões de esclarecimento para pais e alunos sobre a asma (Moisés, 2007).

No ensino infantil e fundamental I, observou-se um trabalho diferenciado entre os alunos, na voltado a inclusão do aluno asmático nas atividades, de forma que aproveitassem a aula com êxito. As aulas eram compostas por exercícios de alongamento e exercícios posturais no início, logo após aquecimento com brincadeiras aeróbicas envolvendo corridas, deslocamentos variados, paradas e mudanças de direção.

O ritmo da aula deve aumentar gradualmente, de forma a respeitar os limites e evitar crises e o aluno asmático não deve realizar atividades que desencadeiem o AIE (asma induzida pelo exercício/esforço). A tolerância aos exercícios se ganha aos poucos, à medida que se melhora o condicionamento físico geral (Moisés, 2007).

Neste estudo, também foi observado que os asmáticos tiveram um rendimento tão satisfatório quanto os demais colegas não asmáticos. A estratégia nestas turmas para evitar a crise asmática em aula foi reduzir o tempo da atividade aeróbica, seguido da aplicação de um exercício respiratório para aumentar o fluxo da respiração e diminuir a frequência cardíaca, evitando esforço físico significativo que pudesse desencadear uma crise de asma. Entre os alunos, um deles apresentava um grau severo de asma e mesmo assim ele participava das aulas com bom desempenho e satisfação.

Indivíduos com asma crônica demonstram menor tolerância aos exercícios físicos, principalmente os que produzem maior esforço físico devido à dificuldade no trato respiratório, tornando-se crianças e adolescentes sedentários com o seu aluno asmático em praticar exercícios físicos adequados e regulares para garantir seu desenvolvimento físico-motor e afetivo-social como os demais alunos.

No planejamento das aulas de educação física, deverão ser abordados os conteúdos de forma a resgatar os objetivos e atender a todas as necessidades individuais de cada aluno. É importante considerar as faixas etárias de cada aluno e propor as atividades de forma que respeite os seus limites cognitivos e de desenvolvimento motor.

Vale lembrar que se deve trabalhar o lado emocional dos alunos asmáticos, a motivação durante as aulas e a execução de cada atividade para assegurá-lo e capacitá-lo, de forma a alcançar menor número de ausências em aulas de educação física e uma menor chance de vivenciar momentos traumáticos (Moisés, 2007) algo que em muitas vezes foi observado nas aulas.

CONCLUSÃO

Este estudo concluiu que os alunos com acompanhamento médico (50%) aliado às estratégias do professor, os alunos puderam participar das atividades aplicadas, aumentando a possibilidade destes em permanecer nas aulas com os alunos não asmáticos. Os outros 50% que não fazem tratamento de controle, foi observado que 25% não apresentaram bom desempenho durante as aulas e 25% gostavam de participar das aulas apesar de se cansarem rápido.

REFERÊNCIAS

- 1-Associação Brasileira de Asmáticos ABRA. Perguntas Frequentes - Quem tem asma? Disponível em: <http://www.sbsp.org.br/faq.asp>. acesso em 18/10/2013.
- 2-Fiks, I. N. Asma no Esporte-Não deixe a asma atrapalhar sua vida. São Paulo. Claridade. 2008.
- 3-McPhee, S. Fisiopatologia da doença: uma introdução à Medicina Clínica / Stephen J. McPhee, William F. Ganong. 5ª edição. Porto Alegre. AMGH. 2011.
- 4-Moisés, M. P. Atividades Físicas para asmáticos. Manole. 2007.

Recebido para publicação 21/03/2014

Aceito em 23/06/2014