

A Asma Brônquica

é a doença crónica mais comum nas crianças. É definida como uma disfunção inflamatória crónica das vias aéreas que provoca a uma resposta exacerbada das mesmas levando ao aparecimento recorrente de episódios de pieira, dispneia, opressão torácica e tosse associada a obstrução do fluxo de ar que pode ser reversível quer de uma forma espontânea quer por terapêutica (GINA, 2004).

Nas crianças

o **exercício contínuo e intenso** pode levar a um aumento transitório da resistência das vias aéreas conduzindo a obstrução brônquica e ao aparecimento da tosse, pieira, dispneia e opressão torácica, a chamada **asma induzida pelo exercício (AIE)** (Pinto, 2003).

São factores determinantes da AIE:

- duração do exercício
- natureza e o tipo de exercício
- nível de ventilação-minuto alcançado e mantido
- presença de alergia
- hiper-reactividade brônquica inespecífica
- condições ambientais/climatéricas
- presença de rinite/sinusite ou infecção viral recente
- controlo da doença asmática subjacente
- uso prévio de medicação anti-asmática
- intervalo de tempo que decorreu desde o último episódio de AIE

Benefícios do exercício:

- melhoria da função pulmonar e cardíaca
- aumento da capacidade para o exercício e da confiança para executar actividade física
- diminuição da severidade da dispneia e da necessidade de medicação (dose e frequência)
- melhoria da qualidade de vida

A **hiperventilação** com ar frio, ar seco ou até mesmo ar quente, podem desencadear exacerbações da asma através de mecanismos desconhecidos.

O exercício apesar de não curar a doença que é a asma contribui para o aumento das reservas de fluxo aéreo pulmonar e reduz o trabalho ventilatório por potencializar a broncodilatação durante o mesmo.

LINHAS ORIENTADORAS DO EXERCÍCIO (ACSM, 2000)

- exercício aeróbio que envolva grandes grupos musculares
- 3-5 vezes / semana
- intensidade inicial de 50% de consumo máximo de oxigénio é o mínimo recomendado, respeitando as capacidades individuais
- 20 a 30 minutos de exercício contínuo inicial de acordo com as capacidades individuais

Modalidades de baixo risco	Natação, esgrima, ginástica rítmica
Modalidades de médio risco	Futebol, basquetebol, ténis, escaladas, montanhismo, etc.
Modalidades de alto risco	Ciclismo, atletismo, desportos de Inverno

O exercício físico pode melhorar a condição cardiorespiratória sem alterar a função pulmonar.