

## 28. BRONCOESPASMO INDUZIDA POR EXERCÍCIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTE

RODRIGUES, ANGÉLICA SILVIA<sup>1</sup>  
REIS, JULIANA RIBEIRO GOUVEIA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS – UNIPAM

angelicasilviarodrigues@hotmail.com

O broncoespasmo induzido por exercício (BIE) é uma síndrome clínica caracterizada pelo estreitamento brônquico, ocorrendo obstrução transitória do fluxo aéreo. Esse estreitamento brônquico é desencadeado pela hiperventilação em decorrência do esforço físico. Ele ocorre em 90% dos asmáticos, em 40% dos atópicos (pessoas com rinite alérgica, eczema, urticária e outras manifestações de fundo alérgico) e há evidências de sobrevir em 10% dos indivíduos que não apresentam os sintomas das doenças alérgicas e em atletas. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre a ocorrência de asma induzida por exercício em crianças e adolescente. Foram efetuadas consultas a artigos científicos e em base de dados eletrônicos especializados como Medline, Lilacs, scielo, que abordam os temas asma e atividade física, a fim de disponibilizar as informações para uma boa prática no manejo de crianças asmáticas. Os mecanismos do BIE não estão totalmente esclarecidos, porém, há fortes evidências de que os principais motivos estão relacionados com o esfriamento e ressecamento das vias aéreas durante a atividade. Os sintomas surgem devido à inflamação e ao estreitamento dos brônquios e os principais são: tosse falta de ar, cansaço, sensação de “aperto no peito”, chiado, secreção e dores de estômago. Diferentes modalidades de exercício parecem resultar em diferentes níveis de broncoespasmo. Em alguns estudos, quando se utilizou carga similar de exercício, encontrou-se a seguinte ordem decrescente quanto à indução de BIE: corrida livre maior que corrida na esteira, maior que bicicleta ergométrica, maior que natação. A obstrução da via aérea costuma iniciar logo após o exercício, atingindo seu pico entre 5 a 10 minutos, após o que há remissão espontânea do broncoespasmo, com melhora total da função pulmonar em torno de 30 a 60 minutos. A prática da atividade física está inserida na rotina diária das crianças e adolescentes na forma de esportes, durante a educação física escolar ou através de atividades recreativas, possibilitando o bom desenvolvimento músculo-esquelético e a aquisição da habilidade motora, além de incentivar a obtenção de um estilo de vida saudável e promover a inclusão social, melhorando a auto estima e a qualidade de vida. Os exercícios respiratórios têm finalidade de melhorar a capacidade ventilatória, visando ao treinamento de músculos específicos da expiração e a alteração da estrutura torácica. Crianças e adolescentes asmáticos devem ser incentivados a realizar atividade física regularmente. É consenso, portanto, que a inatividade ou redução da atividade física, na presença de um diagnóstico de asma, não deve ser aceita e que os asmáticos podem realizar atividade física com segurança, se medicados e acompanhados adequadamente. A relação de atividades físicas em portadores de asma, principalmente em crianças e adolescente, são de grande importância para o tratamento.

**Categoria:** Apresentação Pôster

**Área temática:** Fisioterapia