

O DISCURSO SOCIAL DA CURA DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS PELA NATAÇÃO: MITOS E/OU VERDADES

Nayara Clara Lopes Moreira, Douglas Alexandre Sousa, Daniela Gomes Rosado, Heidi Jancer Ferreira, Jaqueline Cardoso Zeferino

RESUMO

Este estudo analisa o discurso social –senso comum- que se confirma e ao mesmo tempo se desfaz perante a sociedade leiga e aos pesquisadores sobre “a cura da bronquite e da asma através da natação”. Estas verdades e mitos, restritos à bronquite e a asma, como doenças respiratórias e a suposta cura destas enfermidades pela natação está sendo motivo de discussão entre camadas populares e leigas, bem como pesquisadores na análise de até onde e por quê a natação entrou no senso comum que seria uma das possíveis curas para a bronquite e a asma. Temos como objetivo primordial analisar até onde o discurso popular –senso comum- da cura das doenças respiratórias como a asma e a bronquite são vistos como verdades e/ou comprovadamente cientificamente mitos. Secundariamente propomos solucionar a questão da cura das doenças respiratórias como a bronquite e a asma pela natação, e até onde esta atividade traz benefícios a determinadas doenças do sistema respiratório.

Palavras-chave: Natação, doenças respiratórias, cura.

THE SOCIAL DISCOURSE OF THE RESPIRATORY DISEASES CURE THROUGH SWIMMING: MYTHS AND/OR TRUTHS

ABSTRACT

This study analyses the social discourse – common sense – which is always changing for the lay society and specialists about “the cure of bronchitis and asthma through swimming”. This truths and myths, regarding to bronchitis and asthma, as respiratory diseases, and the supposed cure of it through swimming have been an object of discussion among ordinary and lay people as well as among specialists. What has been analysed in this is the extension of this belief and why the practice of swimming has entered into the common sense as a cure for bronchitis and asthma. It is the principal aim to analyse, through a literature review, whether the belief widespread that swimming practice cures respiratory diseases like asthma and bronchitis is true or is a scientifically proven myth. Next, we propose to solve the question of the cure respiratory diseases as bronchitis and asthma through swimming, and what is the real benefit of this activity to cure diseases of the respiratory system.

Keywords: Swimming, respiratory diseases, cure.

INTRODUÇÃO

Para as enfermidades citadas no artigo, Kerbej (2002) e Mcardle (2001) consideram que a natação como única forma de tratamento destas doenças não é eficaz sendo apenas coadjuvante no tratamento das mesmas.

Dentre os vários exercícios e atividades físicas conhecidas e praticadas, a natação apresenta uma vantagem sobre os exercícios convencionais devido ao meio onde o esporte é praticado: úmido, aquecido, sem presença de pólen ou poluição e os exercícios podem ser realizados por mais tempo devido ao baixo impacto dos movimentos no meio aquático.

Algumas doenças respiratórias como a asma, por exemplo, podem ser induzidas pela prática de exercícios físicos e é neste aspecto que entra a prática da natação e a melhor maneira de execução deste esporte para pessoas portadoras de enfermidades respiratórias.

A importância do tema se dá perante o discurso social a respeito da cura ou até mesmo da melhora de doenças respiratórias pela prática da natação.

Será que a natação sendo único fator no tratamento destas doenças conseguiria promover a cura e possíveis benefícios? São debates populares em confronto com debates científicos que ilustram a relevância desta pesquisa com o objetivo de solucioná-la.

A metodologia empregada é o método de soluções de problemas onde através de artigos científicos e obras com embasamento teórico com dados coletados em referencial bibliográfico, teremos o esclarecimento do benefício da natação para pessoas que sofrem de doenças respiratórias.

O DISCURSO DA CURA

Em latim já existia um significado um tanto quanto primitivo para a palavra cura. Esta palavra remetia um sentido de atenção, de cuidado e zelo e o verbo curo, curare, tinha o significado similar a “tratar”.

A palavra cura teve uma evolução de significados, tanto em latim, como nas línguas românicas, porém, sempre remetia o significado de “tratar”, “cuidar de”.

O termo cura foi primeiramente usado na medicina com a conotação de “tratamento” de acordo com Celsus (1971) em seu livro: *In hoc casu medici cura esse debet, ut morbum mutet* (Neste caso o cuidado médico [ou do médico] é indicado para mudar o curso da doença). Porém, na maioria das vezes, esse tratamento restabelecia a saúde. Desde esse momento, a palavra cura passou a expressar um duplo sentido: tratamento ou recuperação da saúde.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

São consideradas doenças respiratórias aquelas que afetam o trato e os órgãos do sistema respiratório como pulmões, traqueia, brônquios, laringe, diafragma, alvéolos pulmonares, boca e faringe. Entre as doenças respiratórias mais comuns temos as broncopatias (como asma e bronquite), gripes, rinites alérgicas, infecções respiratórias, pneumonias, sinusite, faringite, enfisema pulmonar, tuberculose e câncer do pulmão.

As causas das doenças respiratórias são desencadeadas por vários meios, como infecções virais ou dos seios da face (gripe, resfriado, sinusite e pneumonias), alérgenos (pólen, poeira, ácaros, mofo, pêlos de animais, penas), irritantes (fumaça de cigarro, produtos com cheiro forte), comidas, medicamentos, picadas de insetos, cosméticos, entre outros.

No presente estudo daremos um enfoque principal às broncopatias, ou seja, a asma e a bronquite.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E A CURA PELA ATIVIDADE AQUÁTICA: MITOS E/OU VERDADES

“A asma é um processo inflamatório da mucosa brônquica (revestimento interno dos brônquios) que provoca contração da musculatura lisa dos brônquios (broncoespasmo) e produção exagerada de secreção pelas glândulas presentes na mucosa, o que leva a um estreitamento das vias respiratórias. A asma é genética (hereditária)” conforme afirma (KERBEJ, 2002, p.49).

De acordo com Safran et al.(2002) asma é uma doença crônica e de caráter recorrente que acomete as vias aéreas tornando-as hiperirritáveis e hipersensíveis. Mais do que uma simples doença, a asma é uma reação das vias aéreas à lesão causada por diversos agentes. O processo inflamatório dos brônquios é o responsável pelos seus sintomas da asma, que ocasiona edema (inchaço) da parede interna dos brônquios e diminuição de luz dificultando a passagem do ar. Os

músculos que circundam os brônquios ficam hipersensíveis contraindo-se a qualquer estímulo. A contração destes músculos (broncoespasmo) pode acentuar ainda mais a obstrução dos brônquios. Como nas outras doenças alérgicas, na asma, há fatores hereditários predisponentes para a doença, sendo comum achar vários familiares com problemas respiratórios semelhantes.

A asma é uma doença que afeta principalmente as crianças e suas características são: falta de ar, chiado, tosse e sensação de "aperto no peito". Porém, estes sintomas em alguns casos, só aparecem quando a pessoa faz algum exercício ou ri muito alto. (RATTO, 1981)

A asma é uma enfermidade crônica e apesar do indivíduo não apresentar os sintomas da doença, ele não está curado. Safran et al.(2002) ressalta que a presença de infecção respiratória (resfriado, gripe, sinusite ou pneumonia), mesmo em um asmático bem tratado, pode aumentar a inflamação dos brônquios e provocar o reaparecimento dos sintomas.

De acordo com (Oliveira,1994,p.58) bronquites é um processo inflamatório dos brônquios, decorrente de um estado gripal com infecções bronquiais secundárias, crise de asma, etc.

Em seu livro, Mcardle et al. (2001) cita que:

"Os distúrbios do sistema cardiovascular afetam quase sempre a função pulmonar, o que resulta eventualmente em vários graus de incapacidade pulmonar. Inversamente, a doença pulmonar se relaciona intimamente com as complicações cardiovasculares. Os pacientes com doenças e incapacidades pulmonares costumam ser beneficiados pela reabilitação com exercícios." (MCARDLE et al., 2001, p.973)

A natação apesar de ser um esporte individual, favorece um aumento das relações sociais e da capacidade mental tanto de adultos como de crianças. Os benefícios das atividades físicas são importantes e essenciais para as crianças porque possibilitam diferentes vivências de movimento, importantes no seu desenvolvimento. Proporcionam oportunidades de relacionamentos porque é através das atividades físicas que as crianças se relacionam, antecipando assim, o isolamento social e melhorando a autoimagem e autoconfiança. (TEIXEIRA, 1990).

Há uma corrente de médicos pediatras que apresentam a natação como uma das atividades mais recomendadas para portadores de asma brônquica, por melhorar o trofismo e a força dos músculos respiratórios, o condicionamento e a resistência cardiovascular, aumentar a capacidade respiratória, aumentar a tolerância ao exercício e melhorar o controle respiratório.

"As propriedades exclusivas da natação propõem ao indivíduo em geral, e em especial àquele portador de asma- brônquica, desafios e medos a enfrentar. A importância da natação se coloca nos objetivos mais gerais, que são: desenvolvimento de todas as qualidades físicas, relaxamento, controle respiratório, controle corporal e das habilidades aquáticas. Além desses objetivos físicos, encontramos aqueles de ordem orgânica, que são: resistência, desenvolvimento do sistema muscular, resistência do sistema cardiovascular, resistência do sistema respiratório e expansão pulmonar." (KERBEJ, 2002, p.52)

No meio aquático, o automatismo respiratório, ou seja, a inspiração e a expiração é o oposto do automatismo habitual.

"É necessário especificar que em condições habituais a inspiração é ativa e a expiração, passiva. Em repouso, ou se o trabalho é moderado, a necessidade é reduzida e se acomoda ao circuito basal. Na água é a expiração que se torna ativa e a inspiração, reflexa; trata-se de criar um automatismo respiratório fundamentalmente oposto ao automatismo inato." (CATTAEU e GAROFF, 1990, p. 268)

A mecânica respiratória da natação (inspiração pela boca e expiração pela boca e pelo nariz) também auxilia na escolha deste esporte devido ao fato de que a cavidade nasal é poupada durante

o momento da inspiração sendo quase impossível a entrada de partículas estranhas que poderiam acarretar uma possível crise e concomitante a isto há um fortalecimento dos músculos respiratórios.

LENK relata que:

“A inspiração pela boca é perfeitamente justificada pelas duas razões principais que se apresentam. Primeiramente, as passagens nasais são extremamente sensíveis a partículas estranhas, não permitindo a entrada de uma gota de água sequer, sem prejudicar o mecanismo respiratório. Isto, entretanto, se arrisca com a sucção do ar, o qual canalizado para um orifício menor, ocasiona aumento de força, que conduz água dentro de seu raio de ação, mesmo um pouco distante de seu nível. Inspirando-se pela boca, esse perigo desaparece, já que é possível inspirar grande quantidade de ar sem formar uma sucção tão comprida e rápida. Além do mais, mesmo que partículas de água entrassem na boca, não ocasionariam o mesmo efeito maléfico, sob o ponto de vista respiratório. Em segundo lugar, pode-se inspirar maior quantidade de ar pela boca em menos tempo que pelo nariz, em virtude de ser maior a cavidade bucal. Quanto às vantagens referentes à filtração do ar, apresentadas pela respiração nasal, pode-se dispensá-las sem desvantagem à saúde, já que vimos como o ar na superfície da água é isento de impurezas.” (LENK, 1988, p.121)

OLIVEIRA (1994, pag. 61) fala que a crise de asma pode ser o resultado de vários fatores desencadeantes e foram relacionados os principais agentes: inalantes, asma induzida pelo exercício, asma induzida pelo frio e aspirina e os aspectos psicogênicos.

Kerbej (2002) divide seus agentes desencadeadores da asma em: alérgenos (físicos, químicos e alimentares), meteorológicos, psicológicos, infecciosos (vírus e bactérias) e exercícios físicos.

Enfocaremos o agente desencadeador asma induzida pelo exercício, pela relação que este fator tem com a prática de atividades físicas e especificamente com a prática da natação.

A asma induzida pelo exercício é um processo obstrutivo das vias aéreas, reversível que normalmente cede espontaneamente. O broncoespasmo durante o exercício físico é uma resposta específica e repetitiva em muitas crianças asmáticas. Oliveira (1994)

Para Kerbej (2002) o ataque de asma é induzido por exercício, podendo ocorrer entre 3 e 5 minutos após sua realização, após um exercício contínuo, de moderado a intenso (para crianças). Para os adultos, um exercício com o consumo máximo de O₂ entre 60 a 85% parece produzir maior broncoconstrição que os demais exercícios.

Outros autores também pesquisaram sobre a asma induzida pelo exercício físico, porém, não possuem opiniões exatamente iguais.

Oliveira (1994) declara que a maioria das crises asmática surge após 5 a 10 minutos de uma atividade física intensa, porém o autor diz que ainda não está totalmente esclarecido o seu mecanismo íntimo.

Mcardle et al. (2001) apontam que 90% das pessoas com asma, e 30 a 50% daquelas que sofrem de rinite alérgica e febre do feno, o exercício proporciona um broncoespasmo induzido pelo exercício. Os autores deste livro explicam o fenômeno da seguinte maneira:

“O tônus vagal reduzido e a maior liberação de catecolaminas pelo sistema nervoso simpático durante o exercício normalmente relaxam o músculo liso das vias aéreas pulmonares. A broncodilatação inicial observada com o exercício ocorre em pessoas saudáveis assim como em asmáticos. Entretanto, para os asmáticos, o broncoespasmo acompanhado por secreção excessiva de muco é observado depois da broncodilatação inicial. Um episódio agudo de obstrução das vias aéreas ocorre com frequência dentro de 5 a 15 minutos após o exercício; a recuperação costuma ocorrer espontaneamente dentro de 30 a 90 minutos. Uma técnica útil para detectar uma resposta asmática induzida pelo exercício aplica os aumentos progressivos do exercício”. (MCARDLE et al, 2001, p. 982)

Qualquer atividade aeróbica auxilia na amenização das crises de asma ou bronquite porque proporcionam uma melhora na resistência e no condicionamento cardiorrespiratório do praticante, porém, são necessários a supervisão e o acompanhamento de um profissional.

"As próprias situações do dia-a-dia podem influenciar no surgimento de problemas respiratórios. Desta forma, antes de buscar uma atividade física, é importante que se faça uma avaliação com um profissional especializado. No caso da natação, por exemplo, é aconselhável que o paciente que apresenta um quadro de alergia respiratória faça, antes de qualquer coisa, uma reeducação da respiração, pois, ao contrário do que muitos pensam, nadar não cura asma ou bronquite e, em algumas condições alérgicas, pode até agravar o quadro, como, por exemplo, nas sinusites" (ESPÍNDOLA. 2005)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os praticantes da natação com um histórico de treinamento de muitos anos, frequentemente apresentam volumes e capacidades pulmonares maiores. Adicionalmente, a capacidade de difusão pulmonar, tanto durante o repouso quanto durante os exercícios, é significativamente mais alta nos nadadores do que nos não-nadadores. No entanto, a medicação, os cuidados com o ambiente e a orientação psicoterápica não devem ser dispensados no tratamento da asma. "Não há cura para asma, mas há um excelente tratamento que pode permitir a quase todos os asmáticos uma vida dentro da normalidade" relata a especialista em alergologia, Dra. Ana Maria Mendes no site www.boasaude.uol.com.br.

O tratamento não se constitui somente de atividades físicas especializadas. A condição física otimizada do asmático é decorrente do aumento do trofismo muscular e da condição cardiorrespiratória, da reeducação da mecânica respiratória, da diminuição dos broncoespasmos, do aumento da tolerância aos exercícios físicos, da mudança no estilo de vida como a melhora na disposição física, de uma maior socialização com os colegas de natação que possibilitam maior capacidade física e mental para auxiliá-lo a encarar melhor as crises provocadas pela doença.

REFERÊNCIAS

- CATTEAU, R.; GAROFF, G.: **O Ensino da Natação**; trad. Márcia Vinci de Moraes et al, São Paulo: Editora Manole; 1990
- CELSUS, A.C.: **De Medicina**. livro III.9.1 The Loeb Classical Library, 1971, Cambridge, Harvard Univ. Press, p. 266-8
- ESPÍNDOLA, F. www.revistanatacao.uol.br, Edição 4, acesso em novembro 2005
- KERBEJ, F. C.; **Natação algo mais que 4 nados**; Barueri-SP: Manole; 2002
- LENK, M.: **Natação**; Edições melhoramentos, São Paulo, 1988.
- MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L.; **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**; Mcardle et al; trad. Giuseppe Taranto; 5 ed; Rio de janeiro: Guanabara Koogan; 2001
- OLIVEIRA, P. R.; **Natação terapêutica e as doenças obstrutivas bronco pulmonares**; São Paulo: Robe; 1994
- RATTO, O.R.; LOPES DOS SANTOS, M.; BOGOSSIAN, M.. Bases Estruturais para o Entendimento da Insuficiência Respiratória. Insuficiência respiratória. 1ª ed. Rio de Janeiro, São Paulo: Atheneu, 1981
- SAFRAN, M.R.; KESG, D.B.; VAN CAMP, S. P. **Manual de Medicina Esportiva**, Manole, 19ª edição, 2002

TEIXEIRA, L.R. **Efeitos de um programa de atividades físicas para criança asmática, avaliados por provas de função pulmonar.** São Paulo: 1990. P.72 Dissertação (Mestrado). Escola de Educação Física da USP

Universidade Federal de Viçosa

Apoio: FAPEMIG

Alojamento Novo, 521, Campus UFV
Viçosa/ MG