

A Integração da Promoção da Saúde e da Prevenção das Lesões na Dinâmica do Exercício Físico



The Integration of Health Promotion and Injuries Prevention on the Physical Exercise Dynamics

Basil RIBEIRO¹

Acta Med Port 2013 Jan-Feb;26(1):3-4

Palavras-Chave: Exercício; Promoção da Saúde; Lesões/ prevenção e controlo.

Keywords: Exercise; Health Promotion; Wounds and Injuries/prevention and control.

A prática regular de exercício físico é referida como importante para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde. O paradoxo é que este conceito, por ser demasiado óbvio e até mesmo simplista, é ignorado, ou seja, as pessoas têm esta informação de relação causa e efeito, mas não têm o conhecimento, pois este implica a implementação de um comportamento, uma ação ou reação no sentido da adoção de bons hábitos de vida. Os estudos epidemiológicos informam da diminuição da atividade e do exercício físico ao longo da adolescência, assim como se constata a elevada percentagem de adultos sedentários, teimosamente sedentários, quando o exercício físico é base terapêutica da sua patologia crónica. Não faltam os exemplos da terapêutica não farmacológica do exercício físico no tratamento da diabetes,¹ da osteoporose, de distúrbios gastrointestinais, de doenças cardiovasculares e de outras.²

O exemplo abordado neste congresso por Romeu Mendes foi o da diabetes mellitus tipo II, o qual tem já bastante experiência científica, mas principalmente no terreno, já que tem vindo a realizar sessões de exercício para diabéticos, nas quais inclui exercícios de resistência aeróbia, de reforço muscular e de flexibilidade. Realçou a importância da prescrição do exercício, o qual é como um medicamento, para prevenção de lesões e garantia da adesão duradoura ao programa. Mas o exercício não é desprovido de riscos nesta população, sendo a hipoglicemia um dos mais importantes. A supervisão médica para as complicações diabéticas crónicas e a atenção do monitor para as ajudas tornam o diabético feliz e desprovido de riscos.

A perspetiva limitada do exercício físico realizado algumas vezes por semana pode ser perigoso, pois pode erradamente induzir em erro o mais distraído ou o menos esclarecido. É que não bastam os 30 minutos de exercício físico, de intensidade moderada, a maioria dos dias da semana para resolver esta questão. Muito importante, e até talvez mais, é a atividade física espontânea diária, como seja o caminhar, o subir escadas ou o carregar o saco das compras. Por outro lado, o exercício no ginásio não pode

tranquilizar a consciência individual aquando da grande co-mezaína que se segue com os amigos.

O conceito da promoção da saúde é importante, mas igualmente importante é o estado funcional do sujeito, definido como a capacidade para a realização das tarefas quotidianas (subir escadas, correr para o autocarro, pegar na garrafa de gás, etc.), profissionais (permanecer várias horas atrás de um balcão, ter resistência física ao longo do dia a dar aulas, etc.) ou mentais (conseguir fazer relatórios no final do dia ou estudar alguns textos, etc.). Não se trata de prevenir para o futuro, mas tão-somente sobreviver ao presente com satisfação e fadiga razoável.

Decididamente as capacidades funcionais deterioram-se a partir da 3ª década da vida, por razões genéticas, médicas, mas também pelo desuso decorrente da inatividade física. A perda de massa muscular que acompanha este processo de envelhecimento é dos aspetos mais irritantes que acontece na fisiologia (patologia) humana, porque depende do sujeito, não é apenas uma fatalidade e é de fácil prevenção. Foi referido no congresso que cerca de um terço da massa muscular se perde entre os 50 e os 70 anos de idade, agravado com o facto de aos 50 anos já se ter perdido enorme quantidade de massa muscular, o que dramatiza ainda mais a questão. A partir dos 50 anos o ganho de músculo é bastante mais difícil, pelo que resta a estratégia da prevenção, a mesma que se explica para a osteoporose: armazenar nas idades jovens para que o declínio que inevitavelmente ocorrerá mais tarde seja minimizado. Os custos sociais são enormes e basta apenas referir os decorrentes das quedas acidentais. Como refere a autora do texto, a prevenção inclui nutrição (mais proteínas) e exercício físico. A atrofia e o descondicionamento acentuados do músculo criam as condições para a disfunção, com potencial génese para as tendinopatias no ombro do idoso, com ou sem sobrecarga crónica e repetitiva. Têm sido alvo de tratamento sintomático e funcional, onde a reabilitação muscular, apesar de difícil, é obrigatória. Contudo, e como refere Nelson Sousa, os programas devem ser apropriados e individualizados, com equipamento seguro, com aqueci-

1: Serviço de Medicina Desportiva. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia. Gaia. Federação Portuguesa de Futebol. Lisboa. Portugal.

Recebido: 16 de Fevereiro de 2013 - Aceite: 16 de Fevereiro de 2013 | Copyright © Ordem dos Médicos 2013

mento cuidadoso, com amplitudes de movimento corretas e com progressão da intensidade de treino, para que o resultado final seja um ombro reabilitado e não mais doloroso, com conseqüente desânimo e desistência do doente. A especificidade individual é o principal instrumento para a prevenção das lesões.

O exercício físico, mais o desporto, poderá ter algumas conseqüências negativas. As lesões desportivas são a imagem mais frequente. Mas da sua prática podem surgir doenças ou complicações funcionais. André Moreira chamou a atenção para a broncoconstrição induzida pelo esforço (BIE), em asmáticos ou não, e para o aumento da prevalência de infeções das vias aéreas superiores, decorrentes da diminuição da imunidade induzida pelo exercício intenso, contínuo e sem períodos adequados de recuperação. Ouve-se dizer que o atleta bem treinado é um atleta doente nesta perspetiva da imunidade. A existência da BIE alerta para a importância do exame médico de aptidão física, que não se destina apenas a detetar eventuais causas de morte súbita. A prova de provocação brônquica na primeira avaliação médica deve ser realizada, porque é eficaz, e é um instrumento essencial para a deteção dos atletas suscetíveis, especialmente dos atletas com antecedentes pessoais ou familiares sugestivos.³ Não faltam os exemplos de atletas que caracterizam a dificuldade respiratória de esforço como normal, quando de facto são *asmáticos*.

A prevenção das lesões e melhoria da capacidade funcional estão dependentes da realização correta dos exercí-

cios, referindo-se o modo de execução como estruturante para a obtenção daqueles objetivos. A coluna vertebral é o pilar central do corpo, instável, mas estabilizada pelos grupos musculares que a abraçam. Os exercícios que de modo seguro e eficaz melhorem o seu estado funcional e evitem as dores são bem-vindos. Estes são tanto mais importantes na prevenção quanto se sabe que as chamadas *lombalgias* são das principais causas de incapacidade laboral, doméstica e desportiva por vezes de forma permanente. A envolvimento da psicologia clínica, desportiva, assim como o apoio social na prevenção e tratamento das lombalgias, mas também nas outras lesões, é uma contribuição inestimável, mas frequentemente ignorada pelo interessado, mas também pelo terapeuta. O apoio de terceiros melhora a capacidade do lesionado em lidar com a lesão, num processo que passa pela redução do *stress* criado pelo contexto lesional, mas também pela partilha e transferência de sentimentos negativos. Contudo, concorda-se que devem ser considerados *as necessidades e os padrões de apoio social preferidos pelos atletas*.

Este congresso foi muito interessante e enriquecedor. A discussão que despoletou com os palestrantes portugueses e estrangeiros foi importante e a plateia não regateou a sua atenção. Espera-se a sua repetição já este ano, recomendando-se apenas o português como língua oficial e a inclusão de temas mais objetivos e práticos, consentâneos com a formação e expectativas dos participantes.

REFERÊNCIAS

1. Colberg SR, Albright AL, Blissmer BJ, Braun B, Chasan-Taber L, Fernhall B, et al. Exercise and type 2 diabetes: American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement. Exercise and type 2 diabetes. Med Sci Sports Exerc. 2010;42:2282-303.
2. Couto M, Moreira A, Delgado L. Diagnosis and treatment of asthma in athletes. Breathe. 2012;8:287-96.
3. Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, Franklin BA, Lamonte MJ, Lee IM, et al. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. Med Sci Sports Exerc. 2011;43:1334-59.