

Fédération Internationale de Médecine Sportive

Posicionamento Oficial

O exercício físico: um fator importante para a saúde

O corpo humano possui uma grande capacidade de adaptação funcional e estrutural ao exercício físico intenso. Os homens foram nômades e caçadores durante milhares de anos de evolução. Nos últimos tempos houve redução importante da quantidade de atividade física na vida diária, devido aos sistemas de automação no trabalho e ao transporte motorizado.

Uma conseqüência dessa diminuição do exercício físico no cotidiano foi uma redução da forma física na população do mundo industrializado, com aumento simultâneo do predomínio das doenças cardiovasculares como causa de morte e incapacidade. Isso indica que a mudança para um estilo de vida sedentário pode ser prejudicial para o indivíduo e potencialmente oneroso para a sociedade. Sem dúvida, os dados epidemiológicos indicam claramente os efeitos benéficos do exercício físico na prevenção da doença coronariana e na diminuição da mortalidade por todas as causas, quando o exercício se constitui em uma parte integrante das atividades laborativas e de lazer⁽¹⁻³⁾. Ainda, ao melhorar o perfil lipídico do sangue⁽⁴⁾, manter a pressão arterial dentro de limites seguros⁽⁵⁾, e controlar o peso corporal⁽⁶⁾, o exercício físico pode modificar outros fatores de risco. O exercício pode também contribuir para o controle do diabetes melito⁽⁷⁾ e para a manutenção da densidade óssea no idoso⁽⁸⁾.

Embora a saúde física, valorizada pelos índices de morbidade e mortalidade, tenha melhorado de forma constante em todo o mundo, os dados epidemiológicos e experimentais indicam que é importante que as pessoas participem em programas de exercícios físicos regulares como parte de um estilo de vida sadio. O engajamento em um programa de exercícios regulares, predominantemente aeróbicos, que mobilizem grandes grupos musculares, leva a adaptações dos sistemas fisiológicos que mantêm esta atividade física e uma conseqüente melhora da capacidade funcional, culminando no estado que habitualmente recebe a denominação de forma física⁽⁹⁾. Um indivíduo em boa forma física tem maior capacidade de tolerar as demandas físicas que fazem parte do

cotidiano, enquanto outro que não esteja em forma por vezes terá de interromper a atividade devido a fadiga.

A forma física e a boa saúde não são sinônimos, mas complementares entre si. Enquanto uma boa saúde significa simplesmente a ausência de doenças, a forma física pressupõe energia suficiente para buscar as recompensas da vida e não depender fisicamente de outras pessoas. Na Medicina do Esporte, considera-se de capital importância o problema de prevenir ou remediar os efeitos negativos de um estilo de vida sedentário e do envelhecimento. Portanto, a atividade física adequada constitui-se em um componente importante dos regimes terapêuticos para o controle e tratamento da doença coronariana⁽¹⁰⁾, da hipertensão arterial⁽⁵⁾, da obesidade⁽⁶⁾, das doenças músculo-esqueléticas⁽¹¹⁾, das doenças respiratórias⁽¹²⁾ e da depressão⁽¹³⁾. A forma física pode proporcionar também sensação de bem-estar e auto-estima.

A Federação Internacional de Medicina do Esporte recomenda que todos os indivíduos se engajem em um programa regular de exercícios aeróbicos, com três a cinco sessões semanais, cada uma das quais com duração de 30 a 60 minutos⁽¹⁴⁾. O exercício aeróbico pode consistir de atividades como caminhada, corrida, natação, ciclismo, remo, patinação ou esqui *cross-country*. Também podem ser praticados esportes de raquete e esportes coletivos, desde que se controle a intensidade e sejam evitadas atividades mais intensas. A intensidade do exercício deve ser a suficiente para manter a frequência cardíaca entre 50 e 80% da frequência cardíaca máxima. A escolha da atividade dependerá de fatores como o interesse, o acesso a locais e instalações para sua prática, a idade e o estado físico. É conveniente uma revisão geral realizada por um médico, especialmente para os adultos e para os que apresentam fatores de risco conhecidos.

O exercício físico regular pode contribuir para a melhora da saúde e permitir aos indivíduos uma vida mais produtiva e mais agradável.

Traduzido por:
Dr. José Kawazoe Lazzoli
Professor do Depto. de Morfologia e da Disciplina de Medicina do Exercício e do Esporte, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ
Primeiro-Secretário da Sociedade de Medicina Desportiva do Rio de Janeiro
Editor-Chefe da *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*

Declaração pública aprovada pela Federação Internacional de Medicina do Esporte (FIMS), Köln, Alemanha, junho de 1989.

REFERÊNCIAS

1. Morris NJ, Pollard R, Everitt MG, et al. Vigorous exercise in leisure-time: protection against coronary heart disease. *Lancet* 1980;2:1207.
2. Paffenbarger RS, Laughlin ME, Gima AS, et al. Work activity of long-shoremen as related to death from coronary heart disease and stroke. *N Engl J Med* 1970;282:1109.
3. Paffenbarger RS, Hyde RT, Wing A, et al. Physical activity, all-cause mortality and longevity of college alumni. *N Engl J Med* 1986;314:605.
4. Goldberg L, Elliott DL. The effect of physical activity on lipid and lipoprotein levels. *Med Clin North Am* 1985;69:41.
5. Fagard R. Habitual physical activity, training and blood pressure in normo- and hyper-tension. *Int J Sports Med* 1985;6:57.
6. American College of Sports Medicine. Position statement on proper and improper weight loss program. *Med Sci Sports Exer* 1983;15:IX.
7. Richter EA, Ruderman NB. Diabetes and exercise. *Am J Med* 1981;70:201.
8. Pocock NA, Eisman JA, Yeates MG, et al. Physical fitness is a major determinant of femoral, neck and lumbar spine bone mineral density. *J Clin Invest* 1986;78:618.
9. American College of Sports Medicine. Position statement on the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining, fitness in healthy adults. *Med Sci Sports* 1978;10:VII.
10. American Heart Association. Exercise testing and training of individuals with heart disease or at high risk for its development: a handbook for physicians. Dallas: American Heart Association, 1975.
11. Nordemar R. Physical training in rheumatoid arthritis – a controlled long-term study. 2. Functional capacity and general attitudes. *Scand J Rheumatol* 1981;10:24.
12. Sinclair DJM, Sinclair CG. Controlled trial of supervised exercise training in chronic bronchitis. *Br Med J* 1980;1:519.
13. Taylor CB, Sallis JF, Needle R. The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Rep* 1985;100:195.
14. American College of Sports Medicine. Guidelines for graded exercise testing and exercise prescription. Philadelphia.