CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR
DIRETORIA LEGISLATIVA
COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES

AVALIAÇÃO MÉDICA E PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo Municipal
Área de Qualificação: Comissões / Sub-Área: Saúde Pública

ESTUDO TÉCNICO
DEZEMBRO, 2013

ESTUDO TÉCNICO: "AVALIAÇÃO MÉDICA E PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS"

Objetivo do documento: O estudo solicitado visa subsidiar do ponto de vista teórico-conceitual e com base em legislação específica, a votação do Projeto de Lei nº447/2013 de autoria do Vereador J. Carlos Filho, pelos membros da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar, Previdência e Seguridade Social.

1) OS BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

É de notório conhecimento que comportamentos relacionados à prática de exercícios com regularidade, juntamente com a genética, boa nutrição e um ambiente "saudável", contribuem para que o indivíduo atinja seu potencial de crescimento, desenvolva plenamente a aptidão física e tenha como resultante um bom nível de saúde física e mental. Dessa forma, a prática regular de atividade física constitui um elemento essencial à promoção da saúde e prevenção de doenças que acometem indivíduos e grupos populacionais, principalmente, as cardiovasculares (DCVs). Até 2030, espera-se que mais de 23 milhões de pessoas possam morrer anualmente de DCVs em todo o mundo.

Além disso, ao contrário do que se imagina, o risco para doenças cardiovasculares pode começar antes de nascer, durante o desenvolvimento fetal, e aumentar mais durante a infância com exposições a dietas não saudáveis, falta de exercícios e tabagismo. Como se vê, a falta de exercícios (ou ainda a inatividade física) está fortemente relacionada a fatores sócio-culturais e econômicos já que a maior vulnerabilidade social de determinados grupos poderá gerar condições que provocam maiores riscos tanto à saúde individual, quanto à saúde coletiva.

Por isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem destacado que a promoção da saúde envolve tanto comportamentos individuais como familiares, bem como políticas públicas eficientes, que protejam as pessoas contra ameaças à saúde e promovam um senso geral de responsabilidade pela maximização da segurança, da vitalidade e do funcionamento integral da pessoa (Jenkins, 2007).

Em relação às crianças, a atividade física desempenha papel fundamental sobre a condição física, psicológica e mental. Segundo Bois et al. (2005), a prática da atividade física pode aumentar a autoestima, a aceitação social e a sensação de bem-estar entre as crianças. Resultados semelhantes foram obtidos por Savage e Holcomb (citado por Duncan et al., 2005) em relação a adolescentes.

Na idade adulta, estudos ressaltam que a falta de atividade física pode estar relacionada funcionalmente ao desenvolvimento de doenças coronarianas, diabetes mellitus, alguns tipos de câncer, osteoporose, doenças do pulmão e doenças mentais crônicas (Duncan et al., 2005). Nesse sentido, estimativas indicam que 35% das mortes causadas por diabetes mellitus, 35% das mortes por doenças cardiovasculares e 32% das mortes por câncer do intestino poderiam ser prevenidas se as pessoas tivessem uma vida mais ativa e um estilo de vida mais saudável, o que deve ser desenvolvido desde a infância (Powel & Blair, 1994).

O incentivo à prática de atividades físicas se tornou portanto, uma preocupação da agenda de saúde pública mundial. No entanto, apesar da relação entre atividade física e estado de saúde, observa-se ainda um alto índice de sedentarismo entre indivíduos, o que tem sido considerada uma importante prioridade da Saúde Pública no mundo (Allender, Cowburn & Foster, 2006; Lopes & Maia, 2004).

Assim, não é de se estranhar uma série de esforços empreendidos por diversas organizações oficiais no sentido de sistematizar recomendações que visam determinar os níveis de atividade física (AF) diária benéficos a saúde.

Segundo a ***Estratégia Global para Dieta, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial de Saúde***, é recomendado que indivíduos se envolvam em níveis adequados de atividade física e que esse comportamento seja mantido para a vida toda. Diferentes tipos, freqüência e duração de atividade física são requeridos para diferentes resultados de saúde. Pelo menos 30 minutos de atividade física regular, de intensidade moderada, na maioria dos

dias da semana, reduz o risco de doenças cardiovasculares, diabetes, câncer de cólon e mama.

Strong e colaboradores (2005) recomendaram 60 minutos diários de AF com intensidade moderada-vigorosa, para que esta possa proporcionar benefícios a saúde em crianças e adolescentes. Assim, os autores abordaram a AF como um forte preditor de saúde no presente e no futuro, recomendando, desta forma, uma frequência diária de intensidade moderada a vigorosa de 60 minutos.

As medidas de incentivo à prática de atividade física devem, no entanto, observar as necessidades psicossociais de crianças e adolescentes. As atividades devem despertar o interesse dos jovens e serem adequadas ao nível de desenvolvimento físico e cognitivo, bem como às suas preferências. Além disso, devem ser respeitadas as diferenças entre atividades realizadas por crianças e adultos e, também, a variabilidade cultural entre meninos e meninas (Silva, & Costa, 2011).

2) A OBRIGATORIEDADE DA AVALIAÇÃO MÉDICA QUANDO DA REALIZAÇÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

É de grande importância uma avaliação médica antes de qualquer atividade física de maior impacto, seja ela competitiva ou recreativa, porque mediante esse exame o médico poderá identificar patologias de base e ainda, alguma alteração, como hipertensão arterial, ou alguma outra doença que possa ser diagnosticada pelo exame médico ou exames complementares.

Considerando a obrigação de o médico manter-se atualizado para maior segurança aos esportistas ou praticantes de atividades físicas, diante do crescimento de novas modalidades com intensidades e dificuldades cada vez mais crescentes, foi publicada nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, volume 100, nº 1, Supl. 2, janeiro/2013, ***a diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade***

Brasileira de Medicina do Esporte, que constitui o referencial mais recente sobre as recomendações no âmbito da avaliação clínica pré-participação para atividades físicas. Os participantes do documento são cardiologistas e médicos do Esporte, o que facilitou a integração necessária para sua melhor elaboração, considerando-se as dificuldades de ser a primeira diretriz, aprimorada periodicamente, quando necessário.

Na introdução, fica claro que a avaliação clínica pré-participação para atividades físico-esportivas deve ser entendida como uma avaliação médica sistemática, capaz de abranger a ampla faixa da população antes de sua liberação para a prática de exercícios físicos. O documento, que visa estabelecer as normas de avaliação para participação em atividades físicas em nosso país, considerando aspectos fisiológicos, epidemiológicos e clínicos, divide os indivíduos em grupos, a exemplo: esportistas, atletas profissionais, crianças e adolescentes participantes de modalidades esportivas e grupo portadores de cardiomiopatias e miocardites. Para todos os grupos, recomenda que todos os indivíduos sejam submetidos a um exame médico que permita a detecção de fatores de risco, sinais e sintomas sugestivos de doenças cardiovasculares, pulmonares, metabólicas ou do aparelho locomotor, enfatizando a anamnese e o exame físico. Considera que se justifica a avaliação por um cardiologista, ou outro especialista, se ficarem evidenciadas no exame médico ou nos exames complementares alterações que possam causar dano ou precipitar prejuízos ao paciente.

O grupo “crianças e adolescentes” geralmente praticam atividades físicas e esportivas de maneira muito variável, engajando-se na maioria das vezes em esportes recreativos, mas que atingem níveis de moderada a alta intensidade, sendo tão competitivos como nos níveis atléticos e, mesmo não realizando treinamentos sistemáticos, em determinadas ocasiões superam até os de níveis atléticos. Torna-se, portanto, impossível, em termos de intensidade e gastos energéticos, uma diferenciação entre atletas e não atletas nesse grupo etário.

Dessa forma, crianças e adolescentes que podem competir sistematicamente, por vezes já vinculadas profissionalmente com o esporte por meio de clubes e patrocinadores de qualquer natureza, constituem grupos que devem ser alvos de avaliação clínica pré-participação (APP) para atividades físico-esportivas. Estes grupos, por vezes são colocados sob estresse físico e psíquico intenso, inclusive em algumas situações pelo posicionamento questionável dos pais ou responsáveis, que devem ser sempre orientados quantos aos riscos inerentes de tal prática nessa faixa etária.

A APP, que na abordagem médica diária aplica-se também à população geral de iniciantes à prática esportiva, deve obrigatoriamente ser realizada por médico experiente e objetivar: avaliar o estado geral de saúde do participante; identificar sinais e sintomas prévios, que possam acarretar efeitos adversos ao participante durante a prática desportiva, como por exemplo, doenças cardiovasculares; dar aconselhamento comportamental de vida e hábitos saudáveis ao participante, e, por fim, dar embasamento para as possíveis implicações legais e institucionais. A realização da APP deve ser obrigatoriamente fundamentada na história clínica e no exame físico como ferramentas propedêuticas insubstituíveis na suspeição de doença cardiovascular de risco para a prática esportiva, sendo sua arte de realização parte essencial da boa formação médica profissional (Baptista et al. 2009).

Além das DCVs, a equipe de saúde e o educador físico deverão atentar à prevenção de lesões físicas e musculo-esqueléticas neste grupo. Assim, na APP, o médico deve estar vigilante ao diagnóstico precoce de alterações posturais contribuindo assim, para o planejamento de métodos de treinamento que evitem sobrecargas físicas que predisponham a lesões agudas e crônicas do sistema musculoesquelético dessas crianças, além de outras alterações, inclusive emocionais, relacionadas ao estresse, distúrbios alimentares e psicológicos de maior gravidade.

REFERÊNCIAS:

Allender, S., Cowburn, G., & Foster, C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: A review of qualitative studies. **Health Education Research**, 21(6), 826-835. 2006.

Baptista, Cláudio Aparício Silva; Foronda, Antonio and Baptista, Luciana de Pádua Silva. Esporte competitivo na criança e no adolescente - exame pré-participação: eletrocardiograma obrigatório?. **Arq. Bras. Cardiol**. [online]. 2009, vol.93, n.2, pp. 188-195.

Bois, J. E., Sarrazin, P. G., Brustad, R. J., Trouilloud, D. O., & Cury, F. Elementary schoolchildren's perceived competence and physical activity involvement: The influence of parents' role modeling behaviors and perceptions of their child's competence. **Psychology of Sport and Exercise**, 6(4), 381-397. 2005.

Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T. Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement. Champaign, IL: **Human Kinetics Pub**; 1994.

Duncan, S. C., Duncan, T. E., & Strycker, L. A. Sources and types of social support in youth physical activity. **Healthy Psychology**, 24(1), 3-10. 2005.

Jenkins, C. D. **Construindo uma saúde melhor: Um guia para a mudança de comportamento**. Porto Alegre: Artmed. 2007.

Lima, Ramon de Brito Costa Pinheiro et al. Padrão de atividade física em crianças e jovens: um breve resumo do estado do conhecimento. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum**. [online]. 2010, vol.12, n.1, pp. 68-76.

Lopes, V. P., & Maia, J. A. R. Actividade física nas crianças e jovens. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, 6(1), 82-92. 2004.

Powel, K. E., & Blair, S. N. The public health burden of sedentary living habits: Theoretical but realistic estimates. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, 26(7), 851-856. 1994.

Silva, P. V. C., & Costa Jr., A. L. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes **Psicol. Argum**. 2011 jan./mar., 29(64), 41-50.

Strong WB, Malina RM, Blimkie 1. CJ, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B, et al. Evidence based physical activity for school-age youth. **J Pediatr** 2005; 146(6):732-737.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Fifty-seven world health assembly. **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health**. Geneva, 2004.