



O SEDENTARISMO COMO DOENÇA E O EXERCÍCIO FÍSICO COMO REMÉDIO

Ana R. Dâmaso¹

Em, aproximadamente 2000 a.C., nossos ancestrais competiam com animais de grande porte para a busca do alimento natural. Para isso, corriam, saltavam, pulavam, subiam em árvores, exercitavam-se. Porém apenas sobreviviam os que tinham grande capacidade de armazenar gordura corporal para os períodos de inanição e ou abstinência.

O entendimento biológico da evolução histórica de nossos antepassados veio a se consolidar a partir de uma base teórica mais recente, intitulada Teoria da Programação Metabólica de Baker, a qual sugeriu a ativação de inúmeros mecanismos fisiológicos, favorecendo adaptações metabólicas e funcionais em nosso organismo. Estas resultaram em maiores chances de nossos corpos apresentarem-se mais habilitados a armazenar energia do que a oxidar, e desse modo, gerar um ciclo vicioso para a perpetuação da obesidade e suas comorbidades.

Associado ao fenômeno adaptativo de nossa evolução, sabemos também que nossos órgãos e tecidos se atrofiam à medida que não os usamos. Assim, o **sedentarismo** é, na atualidade, um forte fator de risco à saúde, e será incluído no **CID**, uma vez que nosso *parasitismo*, resultado do estilo de vida moderno contribui para o desenvolvimento de inúmeros fatores de riscos para doenças, entre elas as cardiovasculares, o diabetes mellitus do Tipo 2, a síndrome metabólica, a esteatose hepática não alcoólica, os distúrbios do sono, transtornos do humor, entre outras.

Por outro lado, nos últimos cem anos, diferentes formas de exercício físico têm sido preconizadas como estratégias terapêuticas não medicamentosas, tanto para a prevenção quanto para o controle de inúmeras patologias, capazes de acentuar efeitos positivos de tratamentos clínicos convencionais. Entre eles, observamos que os exercícios combinados, incluindo os aeróbios e os resistidos foram efetivos na redução da alta prevalência de fatores de risco para doença cardiovascular, obesidade, síndrome metabólica, asma, NAFLD, transtornos alimentares, ansiedade e depressão (CARANTI et al., 2007; SILVA et al., 2012; CARNIER et al., 2012; MELLO et al., 2011; PIANO et al., 2012; TOCK et al., 2006; LOFRANO-PRADO, 2012).

No entanto, o que nos questionamos é: por que, apesar desses resultados promissores sobre os **Efeitos do Exercício como Remédio**, a população ainda se mantém **sedentária**? Por que os pais não levam seus filhos para atividades ao ar livre? Por que muitas escolas continuam dando tão pouco valor às atividades lúdicas e ao esporte? Por que os profissionais da área de Educação Física são ainda tão marginalizados no contexto acadêmico e profissional? Por que o seguro saúde ainda não incluiu de forma abrangente o trabalho do Educador Físico? Por que a indústria de alimentos ainda oferta produtos tão calóricos e ricos em gorduras e

¹ Livre Docente em Obesidade Clínica e Experimental - UNIFESP
Pós- Doutorado em Ciências Pediátricas - UNIFESP
Doutorado em Nutrição – UNIFESP
Mestrado em Biodinâmica do Movimento Humano – USP
Especialista em Ciências do Esporte – CELAFISCS
Graduada em Educação Física – UEG



açúcares? Por que o governo, apesar de alguns esforços, não consegue refrear a crescente prevalência de doenças metabólicas como a obesidade infantil?

Diante deste quadro, triste é ainda saber que adolescentes obesos sofrem das mesmas doenças que antes atingiam somente seus pais, entre estas, doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, gordura no fígado, ansiedade, depressão, síndrome do pânico, entre outros males. Além disso, dados de pesquisas recentes demonstraram que, pela primeira vez na história da humanidade, a população jovem viverá menos anos do que seus pais (*O Estado de São Paulo*, 2012). A expectativa de vida deveria aumentar, considerando os avanços tecnológicos e da ciência. Então, isto é no mínimo contraditório! *Doloroso! e grave! Medidas urgentes devem ser tomadas! A quem pertence este poder? O que fazer?*

Em nossa rotina, verificamos que 80% dos adolescentes obesos apresentam resistência insulínica (chances de diabetes), 38% têm diagnóstico de síndrome metabólica (risco cardiovascular) e 50% têm excesso de gordura no fígado (podendo levar à cirrose).

Por outro lado, quando incluímos estes adolescentes em programas de exercícios físicos regulares associados às orientações nutricionais, a prevalência de todas estas doenças reduziu substancialmente. *Isto reforça que o exercício físico, quando prescrito de forma adequada, pode, sim, ser uma importante ferramenta para a saúde, e desse modo, o conceito “exercício é remédio” torna-se uma referência clínica real.*

No entanto, como qualquer remédio, este deve ser aplicado de forma orientada e planejada e de acordo com o diagnóstico clínico, e por profissionais qualificados. Somente assim, os seus benefícios poderão ser duradouros, favorecendo ambas: melhor qualidade e expectativa de vida. Porém, torna-se importante lembrar que excessos no exercícios também não são bem-vindos. Nesses casos, os indivíduos são caracterizados como portadores de dependência ao exercício, ou **vigorexia**. Esta prática pode ser deletéria à saúde, uma vez que o excesso de esforço físico pode exacerbar o sistema metabólico e funcional, levando a debilidades tanto físicas como emocionais e aumento do risco de lesões.

Desse modo, o que podemos sugerir é que os exercícios físicos devem ser prescritos conforme as características e a história clínica de cada indivíduo, e não de forma aleatória. Neste sentido perguntamos:

- Quem deve prescrever o exercício físico, o médico ou o professor de Educação Física? Ou ainda, como estes dois profissionais da Saúde poderiam envidar esforços no sentido de ampliar a abrangência das aplicações clínicas do exercício físico na prevenção e controle de doenças? Como priorizar a qualidade de vida e saúde da população em detrimento de nossa vaidade acadêmica? Isto é um sonho ou já se tornou realidade?

- Vamos iniciar pela realidade: 1) Não temos muitos centros de excelência em pesquisa sobre os prováveis efeitos do exercício físico para a saúde da população; 2) Os que temos não alcançam a demanda populacional, devido a altos custos; 3) As academias, geralmente, acolhem pessoas saudáveis; 4) Poucas são credenciadas como academias da saúde, apesar de propostas recentes governamentais neste sentido; 5) Alguns hospitais têm serviços integrados, mas apresentam altos custos; 6) Os pais, por segurança ou outros motivos, preferem seus filhos dentro de casa no lazer passivo, porque as escolas não conseguem manter estratégias em longo prazo visando ao estilo de vida saudável de suas crianças e adolescentes.



Então, como mudar esta realidade? Talvez o caminho seja idealizar o sonho e a vontade de ver mais pessoas com *qualidade de vida e saúde*, e partindo deste princípio incentivar tanto políticas públicas quanto privadas. Além disso, toda mudança coletiva necessita também da força e atitude individual. Você já fez sua parte? Mudanças são possíveis! Mãos à obra! Faça parte do time brasileiro de profissionais de Saúde que faz a diferença, não fique esperando a solução de tudo, indique estratégias possíveis! Acredite, o efeito do *exercício físico* prescrito como *remédio* pode ser útil, visando a reduzir o impacto do *sedentarismo* como doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARANTI, D.A. et al. Long-term multidisciplinary therapy decreases predictors and prevalence of metabolic syndrome in obese adolescents. *NMCD. Nutrition Metabolism and Cardiovascular Diseases* ^{JCR}, Itália, v. 17, n. 00, p. e11-e13, 2007.
- CARANTI, D.A.; PISANI L.; JAMAR G.; GARCIA, S.; DÂMASO, A.R. Síndrome metabólica. In: DÂMASO A. (org.). **Nutrição e exercício na prevenção de doenças**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, v. 01, p. 169-185.
- DÂMASO, A.R. **Obesidade**. 2. ed. Guanabara Koogan, 2009.
- DÂMASO, A.R. **Nutrição e exercício na prevenção de doenças**. 2. ed. Guanabara Koogan. 2012.
- DEIRO, B.; DÂMASO, A.R. ; PROENÇA, P. . Sedentarismo já ameaça reduzir expectativa de vida. O Estado de São Paulo, São Paulo, 04 nov. 2012. p. A18.
- LOFRANO-PRADO, M.C. et al. Quality of life in Brazilian obese adolescents: effects of a long-term multidisciplinary lifestyle therapy. **Health Qual Life Outcomes**. 2009 Jul 3;7:61. doi: 10.1186/1477-7525-7-61.
- MELLO, M.T. et al. Long-term effects of aerobic plus resistance training on the metabolic syndrome and adiponectinemia in obese adolescents. **The Journal of Clinical Hypertension** (Greenwich, Conn.) ^{JCR}, v. 00, p. 01-09, 2011.
- PIANO, A. et al. Long-term effects of aerobic plus resistance training on the adipokines and neuropeptides in nafld obese adolescents. **European Journal of Gastroenterology & Hepatology** ^{JCR}, v. 24, p. 1313-24, 2012.
- SILVA, P.L. et al. Interdisciplinary therapy improves biomarkers profile and lung function in asthmatic obese adolescents. **Pediatric Pulmonology** ^{JCR}, v. 47, p. 8-17, 2012.
- TOCK L. et al. Nonalcoholic fatty liver disease decrease in obese adolescents after multidisciplinary therapy. **Eur J Gastroenterol Hepatol**. 2006 Dec;18(12):1241-5.

Recebido: 28/05/2013

Aprovado: 28/05/2013