



Reflexão e Prevenção as Doenças Crônicas Degenerativas através de Exercícios Físicos

Exercício e Qualidade de Vida

Todos os dias nossa população envelhece cada vez mais, o diferencial de envelhecer é justamente a qualidade. Este processo a qual amadurecemos e envelhecemos atualmente no século XXI, é a grande preocupação de todos os órgãos de saúde publica: nacionais e internacionais. Segundo NAHAS(1997); GUEDES(1999);MCARDLE&POLOCK (1993) relatam que a qualidade a qual envelhecemos é muito preocupante, pois, as doenças degenerativas impulsionadas pela ausência parcial ou total de atividade física, má alimentação e herança genética aumentam na população adulta ativa derrubando assim a qualidade de vida e aumentando as filas em programas de saúde pública, em clínicas e hospitais públicos sobrecarregando o setor e diminuindo a expectativa de vida dos brasileiros.

Como reverter este quadro então? Com Políticas Públicas de prevenção a doenças, especialmente as crônicas degenerativas seria uma boa estratégia. Conscientização da população sobre a importância de uma vida mais ativa desde a adolescência até a velhice com a prática de atividade física orientada por profissionais pode ser outra possibilidade para intervir no processo de melhoria da qualidade de vida. A informação é a melhor forma de mudar esta situação, e este texto, busca muito mais que informar sobre as D.C.G., mas também interagir com você leitor, para que além de se informar, possa refletir sobre esta temática e contribuir na sociedade em que vive para mudar um quadro de inatividade e de contribuir para valorizar a atividade física como fator importante para a uma melhor saúde.

O que são doenças crônicas degenerativas?



Uma **doença degenerativa**, segundo NIE-MAN (1999) é uma doença que consiste na alteração do funcionamento de uma célula, um tecido ou um órgão, excluindo-se nesse caso as alterações devidas a inflamações, infecções e tumores. As doenças degenerativas são assim chamadas porque **elas provocam a degeneração de todo o organismo, envolvendo vasos sanguíneos, tecidos, ossos, visão, órgãos internos e cérebro**. Normalmente, as doenças degenerativas são adquiridas por erros alimentares (ou uso excessivo de gorduras de origem animal), uma vida sedentária ou um erro genético. Classificam-se como doenças degenerativas o diabetes, a arteriosclerose, a hipertensão, as doenças cardíacas e da coluna vertebral, além de câncer (cancro), Mal de Alzheimer, reumatismo, esclerose múltipla, artrite deformante, artrose, glaucoma, coluna, cabeça, e membros. Trata-se de um comportamento induzido por hábitos decorrentes dos confortos da vida moderna.

Doenças Cardiovasculares



O coração é uma bomba muscular forte que, se lhe for permitido, baterá aproximadamente três bilhões de vezes, bombeando 16 milhões de litros de sangue durante toda a vida de uma pessoa. Infelizmente, muitos corações têm seu trabalho abreviado por várias doenças, muitas das quais são causadas por um estilo de vida inadequado.

As doenças cardiovasculares são doenças do coração e de seus vasos sanguíneos. A doença cardiovascular não é uma doença única; o termo é uma denominação genérica para mais de 20 diferentes doenças do coração e de seus vasos.

A aterosclerose, produção de uma placa de substância gordurosa na camada interna dos vasos sanguíneos, é o fator subjacente em 85% das doenças cardiovasculares. Quando uma placa aterosclerótica bloqueia um ou mais vasos coronarianos, o diagnóstico é doença coronariana, a principal forma de doença cardiovascular.

A aterosclerose se inicia pela lesão das paredes dos vasos arteriais. O nível elevado de colesterol sanguíneo, a pressão alta, o tabagismo, as lipoproteínas oxidadas e outros fatores são capazes de lesar as artérias. O colesterol e os triglicerídeos são transportados pela corrente sanguínea em partículas de lipoproteínas, o LDL é uma lipoproteína de baixa densidade encontrada na corrente sanguínea responsável por transportar a maior parte do colesterol sanguíneo.

Principais questionamentos Doenças Cardiovasculares

O que causa maior risco de desenvolver uma doença coronariana?

A inatividade física é um fator de risco significativo para a doença coronariana, mesmo quando existem outros fatores de risco associados. Em conjunto, os estudos sugerem que a inatividade em si duplica o risco de doença coronariana, um efeito similar em magnitude ao do tabagismo ou da pressão alta ou do colesterol

Como o Exercício previne a doença coronariana?

As pessoas fisicamente treinadas apresentam outros fatores sob um bom controle. Além disso, o coração é maior e mais forte, com um aumento do suprimento de sangue e de oxigênio e com as artérias coronarianas que podem expandir-se melhor e são mais largas e menos rígidas na velhice.



Predominância dos FATORES DE RISCO de doença cardíaca de acordo com a American Heart Association	
Principais fatores de risco que podem ser alterados	1. Tabagismo 2. Pressão Alta 3. Colesterol Elevado 4. Inatividade Física
Principais fatores de risco que NÃO podem ser alterados	Hereditariedade Ser do Sexo Masculino Aumento da Idade
Outros fatores contribuintes	Diabetes Obesidade Estresse

Fonte: American Heart Association

Existe algum risco de morrer de ataque cardíaco durante o exercício?

Sim, existe um pequeno risco. No entanto, a maioria das pessoas com mais de 30 anos de idade que sofre um ataque cardíaco durante ou após a prática de um exercício vigoroso apresenta um alto risco de doença coronariana e então se exercita arduamente para seu nível de aptidão física, desencadeando o ataque cardíaco final. Para as pessoas mais jovens, usualmente as causas são defeitos congênitos vasculares ou cardíacos. Se um indivíduo apresenta um baixo risco para doença cardíaca, não apresenta nenhum sintoma e se exercita moderadamente, o risco é extremamente baixo e, de maneira geral, o risco de doença cardíaca deve diminuir em consequência do programa de exercício regular.

Qual a quantidade necessária de exercício para diminuir o risco de uma doença cardíaca?

Aproximadamente 30 minutos de atividade física de intensidade moderada por dia é suficiente, com maior diminuição de risco quando são realizadas quantidades maiores de exercícios mais vigorosos.

Se eu apresentar aterosclerose, o exercício pode curá-lo?

Estudos demonstraram que uma terapia medicamentosa intensiva e/ou uma alteração no estilo de vida (incluindo o exercício como um dos vários componentes), acarretando melhorias acentuadas nos lipídeos sanguíneos, geralmente resultam numa maior regressão ou menor progressão da placa do que entre os “cuidados usuais” de controle.

Se eu tiver uma doença coronariana, o exercício pode curá-la?

Sim, especialmente quando combinado com outras alterações no estilo de vida, como o abandono do tabagismo, controle do peso e uma dieta melhor. Quando todos os estudos são avaliados em conjunto, a mortalidade total e por doença cardiovascular apresentam uma redução de 20 a 25% para pacientes em programas de reabilitação cardíaca (nas quais os exercícios são um componente chave) comparadas aqueles não participantes.

Diabetes Mellitus

Segundo NIEMAN (1999) O diabetes diminui a capacidade do organismo de queimar o material energético ou glicose que ele retira dos alimentos para energia. A glicose é transportada pelo sangue para as células do corpo, mas as células necessitam de insulina, que é produzida pelo pâncreas (um órgão situado logo atrás do estômago) para permitir que a glicose se mova para o seu interior. Sem insulina, freqüentemente comparada como a chave que abre a porta, a glicose se acumula no sangue e é eliminada pela urina por meio dos rins.

A diabetes tipo um ou melito insulino-dependente usualmente inicia na infância ou na adolescência, o diabetes melito insulino-dependente comumente é



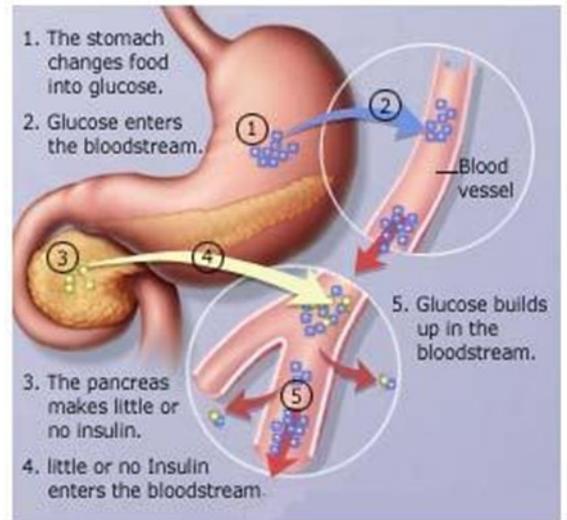
denominado de diabetes juvenil, mas este termo foi abandonado porque atualmente se sabe que essa forma de diabetes pode iniciar-se em qualquer idade, é caracterizada porque as células pancreáticas que produzem insulina são na maioria ou completamente destruídas pelo sistema imunológico do organismo, então o paciente necessita de doses/injeções de insulina para sobreviver.

A diabetes tipo dois ou não insulino dependente, tem seu início usualmente após os 30 anos de idade e aumenta regularmente com o avançar da idade, neste tipo de diabetes as células do paciente produzem insulina mas seus tecidos não são suficientemente sensíveis a insulina e a utilizam de forma ineficaz, denominando-se uma resistência a insulina.

NIEMAN (1999) relata que os sintomas do diabetes melito insulino dependente surgem abruptamente e incluem uma micção excessiva e freqüente, fome insaciável e sede intensa. A perda de peso inexplicável também é comum, bem como a visão borrada, náuseas e vômitos, fraqueza, tontura, irritabilidade e fadiga extrema. Os sintomas da diabetes melito não insulino dependente podem incluir qualquer um ou todos os sintomas do diabetes melito insulino-dependente, mas freqüentemente são negligenciados porque tendem a se manifestar gradualmente e serem menos pronunciados, pode incluir formigamento ou amortecimento das pernas, pés, mãos, infecções freqüentes ou recorrentes da pele, gengiva ou bexiga e cortes e escoriações que apresentam cicatrização lenta.

As pessoas que possuem diabetes melito são vulneráveis a muitas doenças devido ao efeito tóxico dos níveis elevados de glicose sanguínea sobre os vasos sanguíneos, nervos e outros tecidos. Segundo NIEMAN (1999) o diabetes tipo um e dois possuem causas diferentes, "ainda que dois fatores sejam importantes em ambos. Primeiro, deve ser herdada uma predisposição a doença, segundo, algo no meio ambiente deve desencadear o diabetes"

A história familiar é um dos principais fatores de risco junto com o envelhecimento, raça (Negros, Índios), obesidade, outros fatores de risco de doença cardíaca como hipertensão e colesterol são fatores de risco encontrados no diabetes melito não insulino dependente (Tipo dois).



Se eu praticar exercício, as minhas chances de desenvolver diabetes diminuirão?

Embora sejam necessários maiores estudos, os melhores forneceram evidências cruciais de que os indivíduos ativos apresentam um risco 30 – 50% menor de diabetes melito não insulino-dependente do que os inativos.

Meu médico disse que, por causa do meu peso e da minha dieta inadequada, apresento riscos de desenvolver diabetes. Qual papel a atividade física possui nesse contexto?

Apesar de ambos serem fatores de risco importantes para o diabetes melito não insulino dependente, a maioria dos especialistas acredita que a obesidade esteja categorizada acima da inatividade física. São necessárias maiores pesquisas para determinar se uma dieta rica em gorduras pobre em fibras é um fator de risco significativo para o desenvolvimento do diabetes melito não insulino dependente.

Como o exercício afeta meus níveis de insulina e glicemia?

Para manter o nível de glicemia durante o exercício, a concentração sanguínea de insulina cai em resposta ao efeito “insulina-like” da contração muscular. Por isso, o trabalho muscular pode consumir glicose mesmo que pouca insulina esteja presente. Um outro hormônio pancreático, o glucagon, estimula o fígado a liberar glicose para fornecer combustível para os músculos

O que o exercício acarreta em pessoas com diabetes melito não insulino dependentes?

Para a maioria dos indivíduos com diabetes melito não insulino dependentes o exercício regular melhora o controle da glicemia, reduz certos fatores de risco para doenças cardíacas, melhora o bem estar psicológico e promove a redução de peso.

Qual o valor do exercício realizado regularmente para a pessoa com diabetes melito insulino dependente?

Embora o exercício regular realizado por pacientes com diabetes melito insulino dependentes acarrete solicitações diminutas de insulina o controle global da glicose não é melhorado. Entretanto, existem muitos outros benefícios potenciais dos exercícios regulares, incluindo um melhor controle dos fatores de risco de doença cardiovascular, aptidão física aumentada e bem estar psicológico elevado.

Eu posso competir sendo um diabético insulino dependente?

Com o apoio médico e educação, as crianças, adolescente e adultos com diabetes melito insulino dependentes podem se desenvolver esportivamente. Um cuidado especial deve ser dado a monitoria da glicemia no contexto de um programa cuidadosamente planejado e regular de medicação, treinamento e alimentação.

Existe um programa de exercícios “adequado” para pessoas com diabetes?

As recomendações de exercícios para as pessoas com diabetes são similares aquelas atividades para os indivíduos saudáveis.

Existem riscos potenciais para uma pessoa com diabetes melito insulino dependente que inicia um programa de exercícios físicos?

O exercício físico não é isento de riscos para os pacientes com diabetes melito insulino dependentes, o principal risco é a diminuição da glicemia, mas alguns diabéticos insulino dependentes com níveis iniciais elevados de glicemia podem aumentar ainda mais com exercícios. Também é possível que as complicações diabéticas (P/EX: doença cardíaca, problemas pés, retinas) possam ser pioradas se o paciente não tomar as devidas precauções

DIABETES

Diabetes mellitus é uma doença causada pela ausência ou diminuição da insulina, hormônio produzido pelo **pâncreas**. Isso provoca o aumento da taxa de açúcar (glicose) no sangue.

TIPOS

O diabetes pode ser:

- Do tipo 1, mais freqüente em crianças e jovens.
- Do tipo 2, mais comum em adultos.

PRINCIPAIS SINTOMAS

Muita fome, urina em excesso, perda de peso, sede intensa, desânimo, fraqueza, sonolência e tontura.

Se você tiver fatores de riscos e alguns desses sintomas, procure o Posto de Saúde para obter um diagnóstico.

QUALQUER PESSOA PODE TER DIABETES, MAS ALGUMAS APRESENTAM FATORES DE RISCO COMO:

- Hereditariedade.
- Obesidade.
- Sedentarismo.
- Idade acima dos 40 anos.
- Hipertensão arterial.

SE VOCÊ É DIABÉTICO, SUA QUALIDADE DE VIDA PODE MELHORAR ASSIM:

- Pratique atividades físicas diariamente.
- Controle o peso.
- Evite fumo e bebidas alcoólicas.
- Diminua as preocupações e o nervosismo.
- Siga rigorosamente o tratamento recomendado pela equipe de saúde.
- Controle a alimentação, reduzindo gorduras, doces e massas.

Informações pela Internet: www.datasus.gov.br

Hipertensão Arterial

O sangue é transportado do coração para todos os tecidos do corpo e órgãos pelos vasos denominados artérias. A pressão arterial é a força do sangue forçando contra as paredes destas artérias. O coração bate cerca de 60 a 75 vezes por minuto e a pressão arterial é maior quando o coração se contrai bombeando sangue para as artérias. Essa pressão é denominada pressão arterial sistólica. Quando o coração repousa brevemente entre as batidas, a pressão arterial cai para o nível inferior e é denominada pressão arterial diastólica. Ambas as pressões arteriais são importantes e usualmente são apresentadas juntas, como na expressão 120/80mmHg com o primeiro número representando a pressão arterial sistólica e o segundo diastólica. Classificação das pressões arteriais segundo o National High Blood Pressure Education Program (NHBPE) USA:



	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Normal	Menos de 130	Menos de 85
Normal Máxima	130-139	85-89
Elevada	140 e superior	90 e superior

Problemas de saúde:

A hipertensão arterial usualmente não produz sinais precoces de advertência e, por esta razão, é conhecida como assassina silenciosa. O National Center for Health Statistics relata que a hipertensão arterial mata mais de 37 mil norte-americanos por ano e contribui para a morte de mais de 700 mil. Ela aumenta o risco de doença coronariana e outras formas de doença cardíacas, acidente vascular cerebral e insuficiência renal.

De acordo com o National Heart, Lung and Blood Institute, quando a hipertensão não é detectada e tratada, ela pode:

- Acarretar aumento do coração podendo levar a insuficiência cardíaca;
- Produzir a formação de pequenas ampolas (aneurismas) nos vasos cerebrais, podendo acarretar acidentes vasculares cerebrais;
- Acarretar estreitamento dos vasos sanguíneos dos rins podendo levar a insuficiência renal;
- Acarretar um "endurecimento" mais rápido das artérias do organismo, especialmente do coração, cérebro e rins, podendo levar ao ataque cardíaco, ao acidente vascular cerebral ou a insuficiência renal.

A hipertensão também afeta o cérebro. As pessoas de meia idade com hipertensão arterial apresentam maior probabilidade de, 25 anos mais tarde, apresentar perda das capacidades cognitivas: memória, resolução de problemas, concentração e julgamento. E isto é traduzido por uma menor capacidade de vida independente da velhice.

Pesquisadores de todo o mundo demonstraram que nas sociedades em que a ingestão de sal e álcool são elevadas, a ingestão de potássio pelas frutas e por vegetais é baixa e em que a inatividade e a obesidade são normas, a hipertensão é comum. O risco de hipertensão arterial também é elevado entre afrodescendentes, pessoas com histórico familiar e idosos.

Tratamento e Prevenção

Estudos clínicos controlados demonstraram claramente que quando as pessoas com hipertensão arterial utilizam religiosamente os medicamentos para o controle dessa condição, as taxas de morte por doenças cardíacas e derrame diminuem.

Embora os medicamentos tenham um papel importante no tratamento, a maioria dos especialistas acredita que a prudência dos hábitos de vida é a base para a prevenção e para o tratamento da hipertensão arterial.

Recomendações;

- Se obeso, perder peso;
- Reduzir a ingestão de sal a menos de 2.300mg (uma colher de sal por dia);
- Manter a ingestão adequada de potássio (frutas e vegetais);
- Limitar a ingestão alcoólica;
- Praticar exercícios regularmente.



A redução da pressão arterial foi relacionada com a dilatação e o relaxamento dos vasos sanguíneos.

Se eu praticar exercícios físicos regularmente, posso prevenir a hipertensão ou curá-la, caso a possua?

A resposta para ambos é sim. Com os pesquisadores atuais tendo concluído que o exercício é uma arma poderosa contra a hipertensão arterial.

Por quanto tempo eu devo praticar exercícios antes de observar uma melhoria na minha pressão sanguínea de repouso?

A maioria dos estudos mostra que a prática de exercícios atua rapidamente para melhorar a pressão arterial entre pessoas com hipertensão, com a maior parte do efeito ocorrendo nas primeiras semanas. Podem ocorrer reduções adicionais da pressão arterial se essa prática for mantida por mais de três meses.

Que tipo de exercício é mais eficaz para diminuir minha pressão?

O ACSM estabeleceu que a redução efetiva da pressão arterial pode ser atingida com exercícios aeróbicos de intensidade moderada realizados três a cinco vezes por semana e com sessões de 20 a 60 minutos.

Como o exercício regular reduz a pressão arterial?

Embora os pesquisadores ainda estejam estudando as causas, parece que o exercício relaxa os vasos sanguíneos. Podem ocorrer alterações tanto agudas quanto crônicas na atividade nervosa, nos receptores hormonais e na produção local de certas substâncias químicas.

Fatores de risco



O que é a hipertensão pode causar

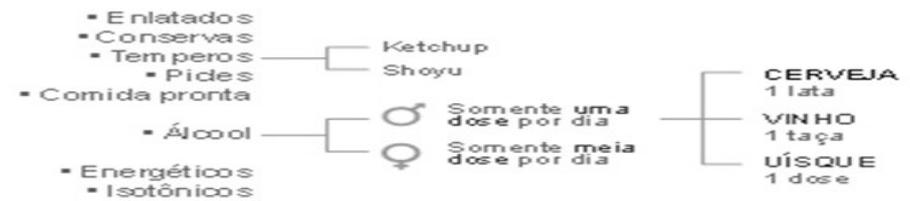


Quem apresenta o problema



Como mudar esse quadro?

Modifique sua alimentação, evitando:



Faça exercícios 4 vezes por semana, durante uma hora cada



DANTAS, Estélio H.M. A Prática da Preparação Física. Ed. Shape. 1998. 4ª Edição. São Paulo SP.

DARIDO, Suraya Cristina. Para Ensinar Educação Física: Possibilidades de Intervenção na Escola. Papirus Editora. 2007. 6ª Edição. Campinas. SP.

MARINS, Bouzas & GIANNICHI, Ronaldo. Avaliação & Prescrição de Atividade Física: Guia Prático. Ed. Shape. 1998. 2ª Edição. São Paulo SP.

NIEMAN, David C. Exercício e Saúde. Ed. Manole. 1999. 1ª Edição. São Paulo SP.

POWERS, Scott. Fisiologia do Exercício: Teoria e Aplicação ao condicionamento e ao desempenho. Ed. Manole. 3ª Edição. 2000. São Paulo SP.

Bibliografia

A prática de exercícios é segura para pessoas com hipertensão? Sim, mas aqueles com hipertensão severa devem usar medicação inicialmente para auxiliar na manutenção das pressões arteriais sob um melhor controle.