

MEDICINA E EXERCÍCIO: A IMPORTÂNCIA DA SINERGIA

Nuno Filipe Pinho

Formador e Coordenador Pedagógico EXS – Exercise School

Um dos aspetos mais prementes na reflexão sobre a saúde pública, deveria ser o de entender as sinergias possíveis entre áreas profissionais. Nesta breve reflexão, procurarei criar no leitor a motivação para responder à questão – Qual a estrutura de pensamento e cultura profissional que une (ou afasta) as áreas da medicina e do exercício (que se deveriam assumir) complementares.

A saúde concebida numa perspetiva global e integrada é, nos dias de hoje, um dos temas de maior centralidade na discussão científica.

Pese embora tal dinâmica, existe ainda uma grande dificuldade em articular áreas de atuação que pensamos serem convergentes, como a medicina e o exercício físico, e que em nosso entendimento derivam de vários fatores sócio-culturais. O resultado objetivo é o de uma fragmentação dos procedimentos articulantes entre as duas áreas e uma grande dificuldade de implementação de programas de ação integrados de promoção da saúde.

No entanto, o panorama nacional tem sido modelado numa tentativa de construir maior credibilidade ao profissional de exercício físico. A entrada no processo de formação profissional de instituições especializadas em desenvolver os processos mentais e as ferramentas necessárias para desenvolver um trabalho junto da sociedade regido por elevados padrões de qualidade e adequação permite, hoje, com grande objetividade, assumir que o profissional de exercício físico está preparado para sinergias complementares com a medicina.

A sinergia profissional entre as áreas da medicina e do exercício físico assume-se como um imperativo na promoção de saúde pública, cujos alicerces terão que ser sobre dois pilares:

1. Credibilidade dos profissionais do exercício físico, munidos do conhecimento, expertise e ferramentas de atuação que se afastem da norma “atividade física geral baseada em estatística”.

“ A sinergia profissional entre as áreas da medicina e do exercício físico assume-se como um imperativo na promoção de saúde pública. ”

Se atentarmos especificamente às áreas do exercício físico e da medicina as suas organizações operacionais são altamente distintas. **No caso da medicina existe elevada regulamentação e estruturação, não só ao nível da formação profissional que requer elevados padrões de especificidade e especialização mas também, dos procedimentos operacionais que são regulados a nível das autoridades nacionais e internacionais.** Este nível de exigência conduz a um sistema de garantias simbólicas e sistemas periciais que garantem à medicina um elevado nível de autoridade e credibilidade na promoção da saúde. **O exercício físico surge como uma área profissional bastante distinta, menos regulada e estruturada.** Surge então, um profissional desprotegido ao nível da regulamentação para atuar diretamente na promoção da saúde em contexto de Clubes de Fitness, hospitais e centros de reabilitação (sinergicamente com fisioterapeutas).

Pensamos ser determinante a visão “atividade física apropriada à individualidade”, onde esta surge enquadrada em processos que promovam a sua expressão qualitativa primeiro e quantitativa posteriormente. Estudos recentes indicam que uma grande percentagem de indivíduos desistem da sua atividade física por lesão decorrente de uma inadequação de parâmetros fisiológicos e biomecânicos de adaptação ao esforço.

2. Desenvolvimento de uma cultura de atividade física preventiva, isto é, tanto a área médica como das ciências do exercício afastem as suas recomendações de atividades físicas de alta intensidade e sem sustentabilidade científicas que corroborem a sua eficácia preventiva a longo termo. A este nível, a literatura científica tem evidenciado que o treino de força, que lhe preferimos designar “treino com resistências” e “cardiovascular tradicional

de baixa intensidade” têm sido dos mais seguros e com menor incidência de lesão, pelo ambiente controlado da sua prescrição e operação. Por outro lado, inúmeras meta-análises têm sido claras em demonstrar que o “treino com resistências” é um potente coadjuvante na melhoria dos sistemas cardiovascular e músculo-esquelético com impacto mínimo na saúde ortopédica do praticante (em oposição às atividades de alto impacto, por volume e intensidade, muitas vezes prescritas sem a respetiva adequação à individualidade biológica).

Assim sendo, pensamos que o profissional do exercício do futuro (e cada vez mais do presente) pode garantir à medicina, promotora de uma atividade física estruturada e preventiva, uma sólida base de confiança para um trabalho complementar. Por seu turno, será determinante à medicina entender que, o profissional do exercício mencionado, possui hoje, maior

capacidade em garantir, mediante estimulação do movimento apropriada, que indivíduos situados no espectro de progressão, seja em período de pós-lesão, ou em retorno à atividade, são alvos de um acompanhamento cujos parâmetros de qualidade são elevadíssimos. O estudo de áreas complementares como a biomecânica, anatomia e fisiologia permite ao profissional prescritor de exercício físico dominar variáveis que podem alterar de forma significativa a experiência de treino de um indivíduo. O exercício físico munido de elevados padrões de adequação às idiossincrasias anatómicas, assim como, às possíveis alterações que possam ter surgido por lesão, assume-se como um dos mais poderosos “princípios ativos” na promoção de saúde sistémica do corpo-humano.

A verdadeira sinergia estará na proporção de confiança que se estabelece entre as duas áreas mas

também, nos elementos operacionais que permitem a ligação e comunicação interdisciplinar. A criação de pontes operacionais e canais de comunicação entre as duas áreas assume-se como elementar para o alcançar dos objetivos de promoção de uma atividade física transversal, organizada e devidamente adequada à realidade da sociedade.

Numa época de crescimento da economia e conseqüentemente dos Clubes de Fitness e saúde, urge que o profissional do exercício seja “usado” como veículo de saúde, não só como um elemento prescritor descontextualizado, mas integrado num sistema onde o indivíduo saudável e menos saudável possam ter acesso a uma atividade física verdadeiramente para todos. Portanto, a singularidade é, nos dias de hoje um elemento que falta na prescrição de exercício para todos. Singularidade na intervenção, seguimento e criação de estratégias de adesão.

“ A criação de pontes operacionais e canais de comunicação entre as duas áreas assume-se como elementar para o alcançar dos objetivos de promoção de uma atividade física transversal, organizada e devidamente adequada à realidade da sociedade. ”

