



2. Tornar a atividade divertida, a qual não deve ser penosa, assim como se deve mudar para outra, temporária ou definitivamente, quando a mesma já não dá prazer.
3. Fazer da atividade física uma parte da rotina diária, quer de

Exercício físico e saúde

A Clínica Mayo, uma instituição médica de referência mundial, também privilegia a prevenção para o estado de boa saúde. Numa publicação *online* recente (16/05/2015) refere que “começar um programa de aptidão física pode ser um das melhores coisas que se pode fazer pela saúde”, já que “o exercício físico pode reduzir o risco de doença crónica, melhorar o equilíbrio e a coordenação, ajudar a perder peso, fortalecer os músculos e os ossos e aumentar a autoestima”. Refere que, e de acordo com o Department of Health and Human Services, o programa deve incluir exercício de características aeróbias (150 minutos de atividade moderada ou 75 minutos de atividade mais intensa por semana e treino de força pelo menos duas vezes por semana). Contudo, adverte que antes de se iniciar o programa devem ser

considerados os objetivos da “forma física”, o que gosta e o que não gosta de fazer, assim como as limitações à implementação do programa. Refere ainda que iniciar um programa de exercício físico é uma decisão importante, mas que não deve ser algo de extremamente extraordinário e extenuante, pelo que exige um bom e adequado planeamento de modo a torná-lo saudável e agradável.

No sentido de aumentar a adesão ao programa, e porque é frequente a desistência algumas semanas depois, por aborrecimento, por falta de resultados de aparecimento rápido ou por falta de alguma capacidade de *sofrimento*, a Clínica Mayo fez outra publicação *online*, intitulada “Dicas para ficar motivado” e, deste modo, garantir que o participante não desista facilmente do seu programa de atividade física:

1. Estabelecer objetivos, que devem ser realistas, nos resultados e no tempo a alcançá-los, progressivos e atingíveis. Os objetivos demasiado rigorosos causam frustração e desistência.

modo organizado (ir ao ginásio, correr no parque, caminhar com os cães), quer como atividade física espontânea diária (usar as escadas em vez do elevador, dar uma volta maior para chegar ao emprego ou à escola).

4. Ter um diário onde se anotam as evoluções, a melhoria no peso, a distância alcançada, as sensações que teve. A constatação da evolução é sem dúvida um reforço positivo muito importante.
5. Formar um grupo com os amigos, família, colegas de trabalho, etc., pois a atividade poderá ser mais gratificante e divertida, assim como se estabelece um compromisso com os seus pares e que dificulta a decisão de faltar a uma sessão, como impede a desistência.
6. Autorecompensar-se, quer desfrutando as boas sensações no imediato, quer festejando os objetivos obtidos ao longo do tempo
7. Ser flexível em relação aos horários da atividade física, não sendo obrigatório cumprir de qualquer modo o planeado. Por vezes é preferível saltar ou adiar uma sessão, desde que se volte novamente ao plano estabelecido.

O programa de exercício inclui vários componentes:

- a) O treino aeróbio, que poderá consistir apenas em marcha, de fácil execução e praticável em qualquer ambiente, mas a exigir alguma intensidade. Também o treino intervalado, com períodos de 60-90 segundos de grande intensidade alternando

Calories Burned from Physical Activity

Activity	Calories Burned Per Hour	Time to Burn 250 Calories
Walking (4.5mph)	400	45 min.
Roller Skating, Blading (moderate)	354	45 min.
Swimming (crawl, 45 yards/min.)	530	30 min.
Handball, Racquetball	600	25 min.
Tennis (moderate)	425	35 min.
Tennis (vigorous)	600	25 min.
Jogging (5.5 mph)	650	25 min.
Biking (13 mph)	850	18 min.

Mph – milhas por hora: 1 milha = 1609m; 1 yard = 0.91m (ref. 3)

com períodos de baixa intensidade pode ser considerado e tem mostrado benefícios para a aptidão física. A corrida, a dança, as atividades aquáticas são bons exemplos também, desde que se respeite a duração e a intensidade desejadas.

- b) O treino da flexibilidade é importante para a manutenção da amplitude natural das articulações, a qual pode diminuir também pelo crescente aumento da força muscular. Este treino é também um treino que requer paciência, pois deve ser realizado de modo demorado (25-30 segundos para cada alongamento), de modo relaxado, com respiração natural, sem apneia e sem dor, sentindo-se apenas a tensão ao longo do músculo. Evitar os alongamentos de balanceio e privilegiar os estáticos, isto é, depois de alcançar a amplitude articular adequada mantê-la sem dor. O aquecimento prévio ajuda o treino de flexibilidade, pois aumenta a plasticidade dos tecidos a alongar.
- c) O treino de força serve para melhorar a capacidade funcional dos músculos, e assim aumentar a capacidade de trabalho e diminuir a incidência de lesões, assim como para queimar gordura e para melhorar a definição corporal (aumento da massa magra e diminuição da massa gorda). Pode ser efetuado em casa, no ginásio ou no clube e bastam 2 a 4 sessões por semana, usando pesos, bandas elásticas, o próprio peso ou equipamento mais sofisticado. Deve-se iniciar pelo treino com cargas baixas-moderadas e muitas repetições por exercício (12 a 15 por série), o que permite a adaptação progressiva e segura.

Bibliografia

1. <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/fitness/in-depth/fitness/art-20047624>
2. <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/fitness/basics/aerobic-exercise/hlv-20049447>
3. <http://blog.havalon.com/basic-fitness-program-for-hunters/>

Decline in Cardiorespiratory Fitness and Odds of Incident Sleep Complaints

Dishman, R. K. et al. *Medicine & Science in Sports & Exercise*: 47(5)960-966, maio 2015

Integraram o estudo 7368 homens e 1155 mulheres, com idades entre 20 e 85 anos, participantes no Aerobics Center Longitudinal Study. Na primeira visita à clínica não tinham problemas de sono, depressão ou ansiedade. Foi avaliada a aptidão cardiorrespiratória entre 1971 e 2006, em 4 idas à clínica, separadas em média de 2 a 3 anos. As queixas relacionadas com o sono foram referidas durante o período de seguimento. Neste, houve queixas relacionadas com o sono em 784 homens e 207 mulheres. Após o ajuste para várias variáveis, os autores constataram que a diminuição de um minuto na duração do teste de resistência realizado no tapete rolante (cerca de 0,5 MET), entre os 51 e os 56 anos de idade, esteve associado ao aumento da probabilidade de distúrbios do sono em 1,7% nos homens e em 1,3% nas mulheres. Concluíram que a manutenção da aptidão física cardiorrespiratória durante o período etário referido ajuda a proteger contra o início de queixas relacionadas com o sono.

Continuação da pág. 15

Ainda assim, em alguns parâmetros, a maioria das respostas não foram as consideradas ideais, nomeadamente a dor e a instabilidade na escala TL (em que apenas 40% não tinham qualquer queixa), e a dor, o nível de atividade geral e o saltar ou rodar na escala MC, em que, respetivamente, 33,3%, 40% e 46,7% não tinham queixas.

Conclusão

Os doentes tratados no CHCB reportam muito bons resultados funcionais dos seus joelhos, após intervenção, com a larga maioria a atingir pontuações elevadas nas escalas TL e MC. Para além disso, o tempo médio de retorno à prática desportiva é semelhante ao descrito na literatura atual. Contudo, as taxas de regresso ao desporto são inferiores às reportadas por outros centros. Como estas taxas não são congruentes com os restantes parâmetros avaliados, parece possível que por detrás destes abandonos da prática desportiva não estejam apenas piores resultados cirúrgicos, mas também outros fatores, como desmotivação, incompatibilidade de horários, etc.

As conclusões deste estudo, apesar de atingirem significância estatística, são limitadas na sua abrangência devido ao tamanho da amostra, que pecou por diminuto. Contudo, os resultados obtidos apontam a necessidade de aprofundar as temáticas abordadas.

Bibliografia

1. Wright, R.W., Preston, E., Fleming, B.C., Amendola, A., Andrich, J.T., Bergfeld, J.A., et al. A systematic review of anterior cruciate ligament reconstruction rehabilitation: part II: open versus closed kinetic chain exercises, neuromuscular electrical stimulation, accelerated rehabilitation, and miscellaneous topics. *The journal of knee surgery*. 2008;21(3),225-34.
2. Arden, C.L., Taylor, N.F., Feller, J.A., Webster, K.E.. Fifty-five per cent return to competitive sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery: an updated systematic review and meta-analysis including aspects of physical functioning and contextual factors. *British journal of sports medicine*. 2014;48(21),1543-52.
3. te Wierike, S.C., van der Sluis, A., van den Akker-Scheek, I., Elferink-Gemser, M.T., Visscher, C.. Psychosocial factors influencing the recovery of athletes with anterior cruciate ligament injury: a systematic review. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. 2013;23(5),527-40.

