

2015-12-19 19:59:22

<http://justnews.pt/noticias/sedentarismo-equivale-a-uma-nova-epidemia-tabagica>**Fátima Rodrigues**

Sedentarismo «equivale a uma nova epidemia tabágica»

“Pode dizer-se que o sedentarismo equivale a uma nova epidemia tabágica. Tem tantos efeitos negativos para a saúde que deve ser reduzido ao mínimo”, alerta Fátima Rodrigues, coordenadora da Unidade de Reabilitação Respiratória do Serviço de Pneumologia do Hospital Pulido Valente (Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE).

A especialista lembra que é hoje conhecida a relação entre o sedentarismo e o aparecimento de muitas doenças cardiovasculares, acidentes vasculares isquémicos, hipertensão arterial, diabetes mellitus, osteoporose, obesidade e certos tipos de cancro, como o do cólon ou da mama.

“Sabe-se que 9% dos casos de mortalidade global prematura são devidos ao sedentarismo. Portanto, é de todo o interesse manter as pessoas ativas. No caso da doença respiratória, ser ativo leva a menos internamentos e a uma redução da mortalidade”, afirma. Assim sendo, a reabilitação respiratória tem como um dos objetivos mais importantes voltar a capacitar o doente para o seu maior potencial de participação nas atividades da vida diária e reintegração socioprofissional.

Um programa de reabilitação realizado em ambiente hospitalar não deve, pois, ser visto como um tratamento isolado. Deve ter continuidade na comunidade e no domicílio, para que os seus efeitos benéficos se mantenham, se possível, para o resto da vida.

“Os especialistas de Medicina Geral e Familiar são essenciais neste processo, não apenas na referenciação e encaminhamento de doentes respiratórios mais graves para a reabilitação intensiva no hospital como também na orientação e estímulo para a manutenção da atividade física regular nos doentes respiratórios de gravidade ligeira a moderada”, argumenta.

Os candidatos aos programas de reabilitação são sobretudo os doentes com patologia respiratória crónica, por exemplo, DPOC, asma, fibrose pulmonar, sequelas de tuberculose pulmonar ou alterações morfológicas do tórax, com sintomas que limitem as suas atividades quotidianas e lhes retirem qualidade de vida.

“O programa de reabilitação respiratória inclui, por exemplo, o ensino de tosse eficaz e a desobstrução das vias aéreas ou, num doente com dispneia de esforço, o ensino do controlo ventilatório, sobretudo durante o exercício, para que ele consiga executar as atividades da vida diária”, explica a pneumologista.

Fátima Rodrigues esclarece que a reabilitação respiratória é uma intervenção interdisciplinar, abrangente, que não se centra apenas na patologia respiratória, mas em todas as consequências que essa patologia induz no doente. Por isso, à equipa de médicos, fisioterapeutas e enfermeiros podem juntar-se psicólogos, nutricionistas ou assistentes sociais, em casos de sintomatologia depressiva e/ou ansiosa associada, problemas de obesidade ou desnutrição, ou carências económicas e sociais.

Segundo Fátima Rodrigues, alguns doentes atingem um nível de recuperação tão elevado que podem ser depois integrados em atividades desportivas na comunidade ou em ginásios. Nos outros casos, deve-se pelo menos incentivar as caminhadas de cerca de 20 a 30 minutos por dia, na maior parte dos dias da semana, podendo incluir passeios lúdicos feitos em grupo, por exemplo, organizados pelas juntas de freguesia ou câmaras municipais.

“Uma vida fisicamente ativa mantém os efeitos da reabilitação respiratória, melhora a qualidade e a esperança de vida do doente e reduz a ansiedade e a depressão associadas à doença”, conclui a médica.

