

PROGRAMAS SEMI-SUPERVISIONADOS EM REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR – ABORDAGEM DA PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS

Sandra Maria Arce Gomes

Simone Matsui Przybylek

Orientação: Fisioterapeuta Elaine Brito de Castro

Orientação Metodológica: Prof. Ms. Heitor Romero Marques

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa caracterizada como revisão bibliográfica, que pretendeu fazer um levantamento sobre a eficácia da prescrição de exercícios em programas semi-supervisionados de reabilitação cardíaca. Justificado pelo grande número de desistências nos programas de reabilitação supervisionado, devido a dificuldades de transporte, falta de tempo, problemas psicossociais e financeiros.

Um dos principais benefícios da reabilitação cardíaca é a melhora na qualidade de vida, modificada, às vezes bruscamente, por um evento coronário. Como a própria definição de reabilitação enfatiza, deve-se proporcionar ao paciente nível desejado de atividade física, social e psicológica. A família, principalmente o (a) cônjuge, representa papel importante na reintegração social, bem como o incentivo à participação no programa de reabilitação.

O risco de morte cardíaca durante o exercício é proporcional à intensidade do treinamento. Exercícios mais intensos associam-se à menor aderência, ao maior grau de lesões ortopédicas, além de

maiores incidências de parada cardíaca. Desta forma, os exercícios semi-supervisionados devem se restringir a atividades moderadas, tal como andar. Por isso, o programa de exercícios deve ser projetado individualmente para cada paciente, considerando condições clínicas cardiológicas, aptidões físicas, habilidades e grau cultural e social. A prescrição pode ser traduzida em termos de watts para ergômetros, em velocidade para esteira, em METs (unidade metabólica de gasto energético, correspondente a 3,5 ml O₂/kg/min), respeitando-se a frequência cardíaca de treinamento. Deve-se lembrar que a relação consumo de oxigênio e frequência cardíaca varia com condições climáticas, grau de habilidade e estresse mental.

A prevenção secundária também é parte vital do programa de reabilitação, incluindo a correção dos fatores de risco, como hiperlipidemia, tabagismo, hipertensão arterial, obesidade e vida sedentária. Sendo esta correção importante, para diminuir os níveis de morbimortalidade e aumentar o desempenho físico.

Inicialmente, os pacientes submeter-se-ão de 6 a 12 sessões de treinamento, para as orientações quanto à correção dos fatores de risco, prescrição dos exercícios, capacidade de autocontrole e automonitorização, através da medida da frequência cardíaca ou do esforço percebido. E deverão exercitar-se de três a cinco vezes por semana, durante trinta minutos por sessão, e serem instruídos a procurar atendimento médico nos casos de sintomas ou sinais suspeitos.

As sessões incluem aquecimento (com alongamento), treinamento aeróbio (bicicleta, marcha, caminhada), exercícios leves de resistência e desaquecimento (com alongamento e relaxamento). Utilizam-se exercícios aeróbios dinâmicos, moderados, de grandes grupos musculares, para membros superiores, inferiores e tronco. Exercícios isométricos leves, para melhorar o tônus muscular, ritmados com pesos de 0,5 Kg a 1 Kg. Evitam-se esforços isométricos moderados e acentuados, movimentos bruscos e exercícios em apnéia. Recomenda-se a respiração rítmica, evitando-se expirar com a glote fechada.

Aconselham-se algumas precauções durante o treinamento físico, como: evitar grandes refeições duas horas antes do exercício; evitar refrigerantes; abster-se de bebidas alcóolicas e fumo antes e após o exercício; não se exercitar em jejum (fazer breve refeição de frutas, pães e sucos uma hora antes); evitar exercício em condições extremas de temperatura, umidade, poluição e grandes variações de altitude; esperar três horas após o despertar para exercitar-se; utilizar roupas quentes no inverno e leves e claras no verão; usar calçados macios e flexíveis com sola grossa e calcanhar acolchoado, próprios para a modalidade; exercitar-se somente quando se sentir bem, aceitar suas limitações pessoais, começar devagar e fazer progressões graduais; evitar exercício em afecções agudas ou fadigas; reduzir a intensidade do exercício na convalescença.

A eficácia da prescrição de exercícios em programas semi-supervisionados pode ser avaliado mediante consultas periódicas ou de informes, mesmo à distância, para a equipe multidisciplinar, que indicará as alterações a serem realizadas quanto à intensidade, duração e frequência na manutenção das atividades.