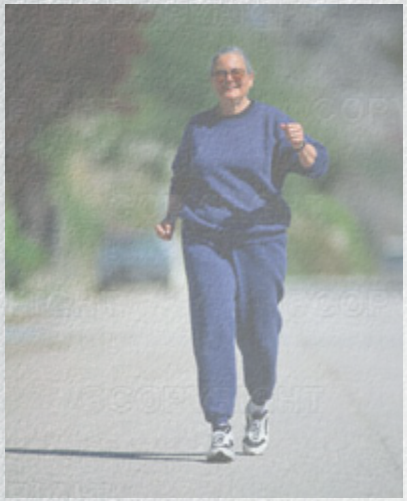
E APÓS UM INFARTO DO CORAÇÃO, O QUE FAZER ?

Reabilitação Cardiovascular

Reabilitação Cardiovascular



Recomendação de Atividade Física

Recomendação populacional

Todo adulto deve realizar pelo menos 30 minutos de atividade física leve a moderada de forma contínua ou acumulada na maioria dos dias da semana, com pequenas mudanças no cotidiano, tais como utilizar escadas em vez de elevador, andar em vez de usar o carro e praticar atividades de lazer, como dançar.

Mas não é pra qualquer um ....

+

+

=

Mas é seguro, Doutor ?

Questionário de prontidão para a prática de atividade física (PAR-Q)

- Seu médico já lhe disse que você possui algum problema de coração e que somente poderia fazer exercícios supervisionados por médicos ?
- Você tem sentido dores no peito quando faz atividade física ?
- No último mês, teve algum episódio de dor torácica ?
- Você tem apresentado tonturas ou sensação de desmaios ?
- Você tem algum problema de natureza óssea ou articular que poderia ser agravado pela prática de exercícios físicos ?
- Você toma medicamentos para o coração ou para a pressão arterial ?
- Existe alguma razão pela qual você não poderia praticar algum tipo de atividade física ?
- Você tem mais de 65 anos de idade e não tem costume de se exercitar normalmente ?

Caso você tenha respondido sim a qualquer uma dessas perguntas, um médico cardiologista e/ou ortopedista deverá ser consultado antes de iniciar os exercícios.

Can J. Appl. Sports Sci. 1976

Mas é seguro, Doutor ?

- As taxas de eventos cardíacos em centros de reabilitação são muito baixas
- 1 Parada Cardíaca : 112.000 pacientes/hora de exercício
- 1 IAM : 294.000 pacientes/hora
- 1 morte : 784.000 pacientes/hora

- O teste ergométrico precoce após o IAM é seguro, com incidência de 0,03% de óbitos, 0,09% de re-IAM ou PCR e 1,4% de arritmias graves.

- A impossibilidade de ser submetido ao teste ergométrico é um indicador de mau prognóstico a curto prazo.

Mortalidade em 6 meses

- 7,1% para quem não pôde fazer o TE
- 1,7% para aqueles com teste positivo
- 0,9% para aqueles com teste negativo

Ades PA. NEJM 2001; 345(12): 892-902.
Ramos S. Rev Soc Cardiol RS 1998; 7: 11-18.
Villella A. GISSI II. Lancet 1995; 346: 523-529.

Reabilitação Cardiovascular Supervisionada

Programa de Exercício Supervisionado (PES)

O objetivo é prevenir a fragilidade decorrente da doença cardíaca, melhorar a qualidade de vida, prevenir eventos cardíacos subseqüentes, hospitalizações e a mortalidade proveniente da cardiopatia de base.

Os indivíduos realizam exercício físico prescrito e orientado pelo médico. Diferencia-se de um programa convencional de exercícios pela supervisão presencial obrigatória da equipe do PES, pela individualização da prescrição do exercício, sempre buscando a dose apropriada do exercício, na qual serão maximizados os benefícios e reduzidos os riscos e efeitos colaterais.

Araújo CGS. Soc Bras Cardiol 2004

Reabilitação Cardiovascular Supervisionada

Programa de Exercício Supervisionado (PES)

Está indicada para pacientes em fase de recuperação de

- Infarto Agudo do Miocárdio
- Cirurgia de Revascularização do Miocárdio
- Angina Estável Crônica
- Insuficiência Cardíaca Congestiva Descompensada
- Transplante Cardíaco
- Pneumopatias (Bronquite Crônica e Enfisema Pulmonar)

Quanto maior a complexidade clínica de um determinado paciente, seja pela cardiopatia, por comorbidades ou pela idade avançada, mais clara se torna a indicação de participação em um PES.

Araújo CGS. Soc Bras Cardiol 2004

Reabilitação Cardiovascular

- Após 3 meses de treinamento aeróbico 3x/semana, a tolerância ao exercício ↑ em 30 a 50%, com melhora na performance para a realização das atividades da vida diária e diminuição do limiar anginoso.
- ↑ HDL-colesterol de 8 a 23% e ↓ os Triglicerídeos em 22%
- Melhora o metabolismo da glicose, com ↓ da resistência à insulina e permitindo melhor controle do diabetes.
- A ansiedade, o estresse, a incidência de depressão, o isolamento social e a auto-estima (componentes da Qualidade de Vida) melhoram.
- Melhora a adesão ao tratamento farmacológico.

Por causa disso tudo ...

- ↓ 25% na mortalidade total e na mortalidade decorrente de causas cardíacas após 3 anos de acompanhamento.

Ades PA. NEJM 2001; 345(12): 892-902.

Reabilitação Cardiovascular Supervisionada
Programa de Exercício Supervisionado (PES)

A reabilitação começa já na UTI:

→ Após 12 horas assintomático, sentar-se em poltrona ao lado do leito

→ Após 24 horas, caminhar pelo quarto do hospital

→ Após 48 horas, banho e caminhadas pelos corredores

→ Após 4 a 5 dias, Teste Ergométrico limitado por sintomas

+

Como deve ser ?

- Aquecimento por 5 a 10 minutos = intensidade progressiva
- Parte aeróbica = exercícios envolvendo grandes grupos musculares
  cicloergômetro ou esteira
  caminhadas ou corridas
  durante 30 minutos
- Ginástica localizada e exercícios resistidos por 15 minutos
- Alongamento e relaxamento por 5 minutos

- Reavaliações trimestrais, a fim de avaliar a progressão da doença e o efeito do condicionamento físico, atualizando as medicações e a prescrição do exercício.

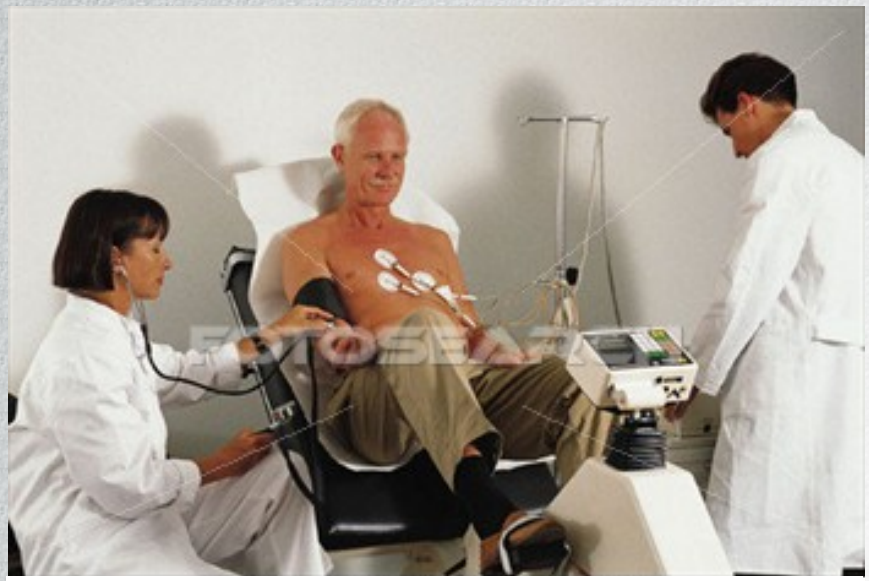
Carlos Eduardo Negrão. Cardiologia do Exercício; Editora Manole 2010; 3º edição.

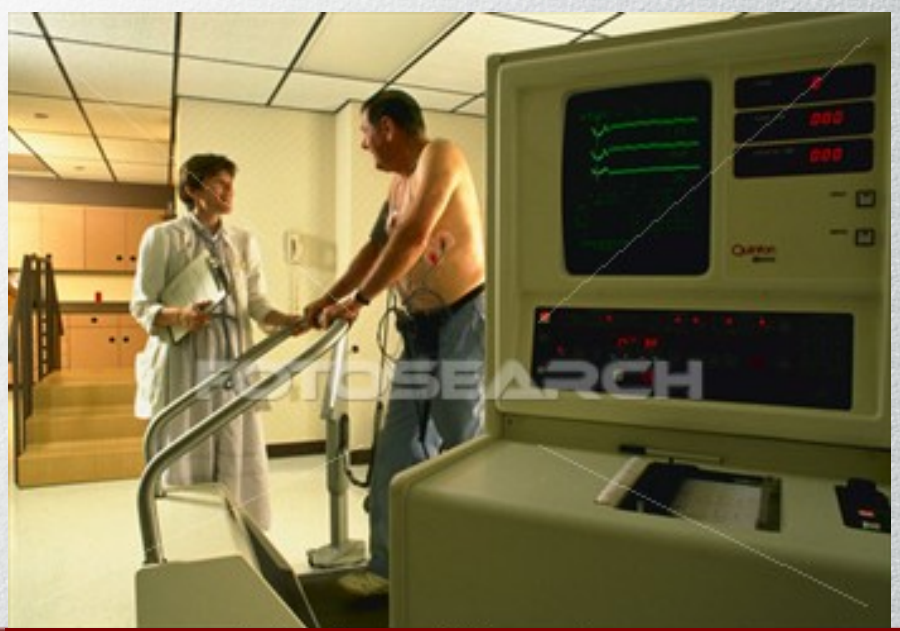
Reabilitação Cardiovascular Supervisionada

Programa de Exercício Supervisionado (PES)

Paciente	Regime de Treino	Intensidade	Tipo de Exercício	Freq. das Sessões	Duração das Sessões
↓ 65 anos Peso Ok	Aeróbico Alta Intens.	75 a 85% FCM	Qualquer	3 a 4x/sem.	30 a 45 min.
↑ 65 anos	Aeróbico Baixa Intens.	65 a 75% FCM	Esteira Caminhadas Bicicleta	3 a 4x/sem.	30 min.
Obeso	Aeróbico Gastar Calorias	65 a 80% FCM	Esteira Caminhadas	5 a 6x/sem	45 a 60 min.
↑ 65 anos Fragilidade	Resistência	50 a 75% do peso máximo alcançado em uma única tentativa	Musculação Coxas Ombros Braços Equilíbrio Hidroginástica	2 a 3x/sem.	10 a 20 repetições de cada

Ades PA. NEJM 2001; 345(12): 892-902.





gesan
gesan

7 5 2009

7 5 2009

7 5 2009

18 12 2008

E o Treinamento de Força ?

E o Treinamento de Força ?

- Não melhora o condicionamento cardiovascular !
- Melhora o sistema musculoesquelético
- Aumenta a força, a potência e a resistência muscular
- Aumenta a densidade óssea
- Diminui a perda óssea da osteoporose nos idosos
- Melhora o equilíbrio e a independência dos idosos

- Deve ser um complemento do treinamento aeróbico !
- Intensidade leve, sem atingir a fadiga concêntrica
- Em regime aeróbico (= até 50% da força de uma repetição máxima)

Carlos Eduardo Negrão. Cardiologia do Exercício; Editora Manole 2010; 3º edição.

Reabilitação Cardiovascular Supervisionada

Programa de Exercício Supervisionado (PES)

Prevenção Secundária

⬇

Modificações do Estilo de Vida = Redução dos Fatores de Risco

MODIFICÁVEIS	NÃO-MODIFICÁVEIS
• Hipertensão Arterial	• Idade
• Tabagismo	• Sexo Masculino
• Obesidade	• Histórico Familiar
• Colesterol Alto	
• Diabetes	
• Sedentarismo	
• Estresse / Ansiedade	

Braunwald E, et al. *J Am Cardiol.*2000;36:970-1062.

Modificações do Estilo de Vida = Redução dos Fatores de Risco

MODIFICÁVEIS	OBJETIVOS
Hipertensão Arterial	PA ↓ 140/90 mmHg
Tabagismo	Abstinência completa
Obesidade	↓ 10% do peso inicial
Dislipidemia	LDL-c ↓ 70
Diabetes	Glicemia ↓ 120 e HbA1C ↓ 6,5%
Sedentarismo	Exercícios Físicos
Estresse / Ansiedade	Psicoterapia / Medicamentos

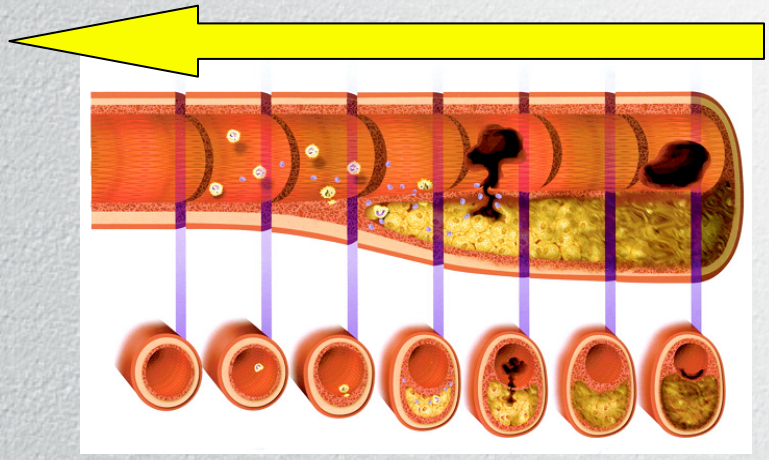
Reabilitação Cardiovascular Supervisionada

Programa de Exercício Supervisionado (PES)

+

Prevenção Secundária

Se os exercícios forem bem feitos e o tratamento medicamentoso for mantido regularmente, é possível conseguir a regressão da doença aterosclerótica ...



… para enfim dar férias ao seu coração e poder …

Reabilitação Cardiovascular Supervisionada

Programa de Exercício Supervisionado (PES)

+

Prevenção Secundária bem feitos

↓