

AVALIAÇÃO DA SAÚDE E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOENTES CRÔNICOS USUÁRIOS DO CENTRO DE QUALIDADE DE VIDA

Autores

Milena de Azambuja Borges Pedroso

Orientador

Marcelo de Castro Cesar

Apoio Financeiro

Fae

1. Introdução

O enfoque principal do projeto foi para um programa interdisciplinar para que os usuários tivessem uma grande participação, permitindo sua opção de escolha do programa de atividade física do CQV que desejassem. Houve avaliação de saúde dos usuários do CQV e uma proposta de triagem dos usuários com maior risco que ocorreu com a realização de testes no Laboratório de Avaliação Antropométrica e do Esforço Físico, com atendimento individualizado aos participantes do CQV que possuíam doenças crônicas.

O exercício físico provoca uma série de respostas fisiológicas, resultantes de adaptações autonômicas e hemodinâmicas que vão influenciar o sistema cardiovascular (MONTEIRO; SOBRAL FILHO, 2004).

Os exercícios aeróbios são capazes de elevar o consumo de oxigênio muitas vezes acima de seu nível de repouso, podem ser feitos ao ar livre como correr, pedalar, caminhar, nadar; ou em ambientes fechados usando aparelhos específicos como esteiras rolantes, bicicleta ergométrica, sendo estes mais frequentes (ARAÚJO, 2004).

Os exercícios resistidos, mais conhecidos como exercícios de musculação, tem como objetivo aumentar a força e a potência muscular, além de combater o excesso de peso, a síndrome de resistência à insulina e a sarcopenia. Antes contra-indicados para cardiopatas, os exercícios resistidos passaram a integrar sua prescrições se mostrando seguro e eficiente em hipertensos, coronariopatas e portadores de insuficiência cardíaca (ARAÚJO, 2004).

Os benefícios do treinamento aeróbio são muitos, tais como: aumento da densidade óssea, diminuição do percentual de gordura, aumento da sensibilidade à insulina, diminuição do LDL-colesterol, diminuição da pressão arterial e da frequência cardíaca em repouso, aumento do consumo máximo de oxigênio (POLLOCK et al., 2000).

Os exercícios resistidos também proporcionam importantes benefícios, tais como: aumento da densidade óssea, aumento da força muscular, aumento da massa magra, aumento da sensibilidade à insulina, aumento do metabolismo basal (POLLOCK et al., 2000).

Nos dias atuais, o exercício físico faz parte do tratamento de pessoas com doenças cardíacas e pulmonares (GODOY et al., 1997).

Mudanças do estilo de vida devem ser instituídas em todos os pacientes com o diagnóstico de hipertensão arterial. Dentre as medidas a serem adotadas, as mais relevantes são: abandono do tabagismo, redução do consumo de bebidas alcoólicas, redução de peso, exercício físico, redução de ingestão de sal e outras modificações dietéticas. A prática de exercício físico é muito importante no tratamento da hipertensão arterial sistêmica^{7,8}.

A doença coronariana é uma situação de desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio pelo miocárdio, acarretando em suas variáveis de isquemia. O exercício físico é integrante do tratamento, desde que o paciente esteja com a doença estável (GODOY et al., 1997).

Em portadores de Diabetes melito, a prática de exercícios físicos ajuda a diminuir a resistência à insulina, a manter ou até diminuir o peso corporal, reduzir a necessidade de tratamento medicamentoso com antidiabéticos, melhorando o controle glicêmico no organismo, reduzindo também o risco de complicações mais graves (MANCINI, MEDEIROS, 2005).

Em indivíduos obesos, a prática de atividade física tem um efeito benéfico em vários fatores, especialmente na resistência a insulina, hiperglicemia e dislipidemias, além de atenuar, em indivíduos com sobrepeso e obesos, a morbimortalidade (RIQUE, SOARES, MEIRELLES, 2002).

Exercício físico é um comportamento complexo que apresenta um aspecto bastante amplo. Pode ser diferenciado como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto energético. Caracteriza-se como atividade em que há intenção de movimento, sendo considerado um subgrupo das atividades físicas que é planejado, estruturado e repetitivo, tendo o propósito de manutenção da saúde e otimização de condicionamento físico (ARAÚJO, 2004).

2. Objetivos

Implementar um sistema de orientações a usuários para a prática segura de atividade no CQV.

Orientar a prática regular de exercícios físicos.

Criar um espaço de informações e discussões sobre a saúde, a fisiopatologia das doenças incidentes, e a importância dos exercícios físicos, por meio da educação participativa.

3. Desenvolvimento

A adesão ao projeto incluiu a avaliação da saúde e a estratificação de risco, por meio de questionários aplicados pelos bolsistas do projeto, de acordo com as recomendações do American College of Sports Medicine (2000). Os voluntários foram classificados em:

Aparentemente saudável – indivíduos sem sintomas e aparentemente saudáveis sem mais do que um fator de risco de doença coronariana. Risco aumentado – indivíduos que tenham sinais ou sintomas sugestivos de possível doença cardiovascular ou metabólica e/ou dois ou mais fatores de risco de doença coronariana.

Doença conhecida – indivíduos com doença cardíaca, pulmonar ou metabólica já conhecida.

Os voluntários aparentemente saudáveis mais jovens (homens com 40 anos ou menos e mulheres com 50 anos ou menos) foram liberados para a prática de atividades motoras, sem a necessidade de supervisão, por isso, não foram incluídos neste projeto, embora tenham sido beneficiados pela avaliação da saúde.

Os voluntários com risco aumentado ou doença conhecida, ou homens com mais de 40 anos e mulheres com mais de 50 anos, foram submetidos a avaliação clínica por médico especialista em Medicina do Esporte. A avaliação clínica incluiu anamnese, exame físico, espirometria (teste de função pulmonar) e teste ergométrico (eletrocardiograma no esforço), sempre com o acompanhamento da bolsista. Após a avaliação clínica os voluntários receberam a orientação individualizada de acordo com os resultados, sendo incluídos no projeto aqueles que apresentaram doença crônica controlada.

4. Resultados

De acordo com o proposto, foram realizadas várias avaliações da saúde dos usuários do CQV, sendo que a maioria deles encontrava-se apto à prática de exercícios, por serem jovens e saudáveis, não necessitando de cuidados especiais durante o treinamento. Houve a necessidade de 40 usuários serem submetidos à avaliação clínica no Laboratório de Avaliação Antropométrica e do Esforço Físico, por apresentarem risco aumentado ou doença conhecida. A avaliação incluiu anamnese, exame físico, espirometria (teste de função pulmonar) e teste ergométrico (eletrocardiograma no esforço), sempre com a participação da bolsista atuando com o coordenador do projeto nestas avaliações. Neste projeto, a bolsista participou da triagem dos usuários do CQV e das Avaliações no Laboratório de Avaliação Antropométrica e do Esforço Físico, acompanhando o médico coordenador deste projeto.

Consideramos que a triagem foi eficiente, pois pessoas com doenças descompensadas poderiam apresentar complicações com a prática de exercícios e, durante todo o período em que este projeto foi realizado, não ocorreram complicações clínicas com os usuários do Centro de Qualidade de Vida.

Muito importante para a bolsista foi a experiência adquirida na aplicação, interpretação dos questionários e na aplicação dos testes laboratoriais.

5. Considerações Finais

Consideramos que o maior benefício deste trabalho consistiu na promoção de saúde, sendo que foi implementado um sistema de triagem aos usuários do CQV para a prática segura de atividade física.

Referências Bibliográficas

OLLOCK, M. L. et al. Resistance exercise in individuals with and without cardiovascular disease. *Circulation*, v.101, p.828-833, 2000.

GODOY, M. et al. I Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular (Fase Crônica). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*; v.69; p. 267-291;1997.

RIQUE, A. B. R., SOARES, E. A., MEIRELLES, C. M. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares; *Revista brasileira de Medicina do Esporte*; v 8; p. 244 –254; 2002