



REABILITAÇÃO CARDÍACA FASE I

Ana Carolaine Santos Da Silva¹
Aline Sanches De Souza²
Fernanda Ap. Gasparini Snichelotto³
Gabriela Diniz Bernardi⁴
Thainara Taisy De Souza⁵
Glauco César Da Conceição Canella⁶

RESUMO: Reabilitação cardiovascular (RCV) promove a melhor condição física, mental, social, assim o cardiopata por si só consiga tomar o seu papel na sociedade, a RCV tem a finalidade de devolver autonomia para o paciente, que antes o limitava de realizar suas atividades, seja com problema cardíaco, venoso ou arterial, promovendo assim uma qualidade de vida ao paciente. A RCV é dividida em quatro fases, o presente artigo será referido à fase I, ou seja, a fase hospitalar onde o fisioterapeuta tem um papel de suma importância para reabilitar, levando a funcionalidade e a capacidade ao paciente de desenvolver suas primeiras atividades pós cirúrgicas e doenças cardiovascular. **Palavras Chave:** Cardiologia. Reabilitação. Fisioterapia.

1. INTRODUÇÃO

A doença cardiovascular é a principal causa de morte nos países desenvolvidos e sua incidência tem aumentado drasticamente, assim como nos países em desenvolvimento. Essas doenças estão relacionadas a fatores de risco como tabagismo, sedentarismo, estilo de vida e nutrição inadequados. Sendo assim, ocupam o primeiro lugar no Brasil como causa de morte e internação. Portanto, nos últimos tempos, acabou acontecendo um aumento significativo de pacientes com doenças cardíacas que requerem tratamento clínico ou cirúrgico grave, como infarto agudo do miocárdio (IAM), doença arterial coronariana e dor associada à esternotomia (CHAGAS; SILVA; ALENCAR,2016).

Em comparação com a cirurgia não invasiva, essas doenças estão relacionadas a complicações, como alterações da função cardiopulmonar, imobilidade, quedas, úlceras por pressão e infecções hospitalares. Essas complicações podem ser maiores em procedimentos

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia da AJES (Juara/ Mato-Grosso) Email: ana.silva.acad@ajes.edu.br

² Acadêmica do curso de Fisioterapia da AJES (Juara/ Mato-Grosso) Email: aline.souza.acad@ajes.edu.br

³ Acadêmica do curso de Fisioterapia da AJES (Juara/ Mato-Grosso) Email: fernanda.snichelotto@ajes.edu.br

⁴ Acadêmica do curso de Fisioterapia da AJES (Juara/ Mato-Grosso) Email: gabriela.bernardi@ajes.edu.br

⁵ Acadêmica do curso de Fisioterapia da AJES (Juara/ Mato-Grosso) Email: thainara.souza@ajes.edu.br

⁶ Fisioterapeuta. Email: glauco.canella@ajes.edu.br



cirúrgicos. Essas complicações retardarão a recuperação da função respiratória, prolongarão a permanência hospitalar, aumentarão os custos hospitalares e a mortalidade (CHAGAS;2012).

A disfunção pulmonar após cirurgia cardíaca é multifatorial, como: esternotomia, uso de artéria torácica interna esquerda, sedação, presença de pleura e dreno mediastinal e ventilação mecânica invasiva. A dor associada à esternotomia (uma operação de rotina em cirurgia cardíaca) prejudica a capacidade de tossir, respirar profundamente e as atividades normais. Além disso, pode alterar a função pulmonar devido à instabilidade torácica. Esses fatores aumentarão a morbidade e a mortalidade. (SOUZA; et al., 2010).

A justificativa da pesquisa visa mostrar que A prevenção e tratamento da Reabilitação Cardíaca (RC) são reconstruir precocemente a recuperação das atividades da vida diária, podendo ser caracterizada como uma série de ações necessárias para garantir que os portadores de doenças cardíacas tenham melhores condições físicas, psicológicas e sociais para possibilitar vida ativa e produtiva a RC é uma terapia desenvolvida por uma equipe multidisciplinar que inclui atividade física, orientação nutricional, psicossocial e mudanças no estilo de vida.

A RC pode ser dividido em 4 fases. A primeira etapa enfatizada neste estudo compreende o período de internação; a segunda etapa é realizada no ambulatório e inicia-se após a alta e dura de três a seis meses; a terceira etapa também pode ser realizada no ambulatório ou no domicílio e dura de seis meses a um ano. A duração da quarta etapa é incerta, pois visa a manutenção da atividade física e pode ser realizada em casa ou em outros ambientes (CHAGAS; SILVA; ALENCAR,2016).

Quando o paciente está evoluindo de forma satisfatória, a fisioterapia cardiovascular é baseada em exercícios físicos e exercícios respiratórios, pacientes com exercícios na UTI devem ser realizados sob monitoramento cardíaco. Mostrando que quando o paciente estiver deitado, pratique respiração, exercícios ativos para os membros, exercícios auxiliares ativos para cintura, cotovelos e joelhos, já ele sentado, os exercícios respiratórios são associados a exercícios para membros superiores, exercícios com alça de ombro para membros ativos (SOUZA; et al., 2010).

A cirurgia cardíaca está associada a complicações pulmonares, que podem ser secundárias à circulação extracorpórea (CEC), indução da anestesia, trauma cirúrgico e presença de drenos. Esses fatores podem levar ao comprometimento da mecânica respiratória, diminuição da complacência pulmonar e aumento do trabalho respiratório. Quando o paciente é considerado clinicamente estável, a Fase I da RC começa no ambiente hospitalar. Nesta fase, a fase progressiva



do exercício de baixa intensidade é limitada a 2 METS, que atingirá 4 METS de acordo com a recuperação do paciente (CHAGAS; SILVA; ALENCAR,2016).

2. METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica, com base de dados o google acadêmico, PubMed. Sendo ela entendida como uma revisão da principal literatura teórica que norteia o trabalho científico. Essa revisão é chamada de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica e podem ser realizados em livros, periódicos, artigos de jornais, sites da Internet e outras fontes.

Conforme esclarece Boccato (2006, p. 266).

A pesquisa bibliográfica procura resolver problemas (hipóteses) através da publicação de referências teóricas, analisando e discutindo várias contribuições científicas. Este tipo de pesquisa fornecerá subsídios para o conhecimento estudado, como e sob que enfoque e / ou ponto de vista são tratados os temas apresentados na literatura científica. Para tanto, é imprescindível que os pesquisadores planejem sistematicamente o processo de pesquisa, abrangendo desde a definição do tema, passando pela construção lógica do trabalho até a determinação de sua disseminação e forma de divulgação.

Por ser a pesquisa bibliográfica um trabalho abrangente de busca de conhecimento, ela é à base de toda a pesquisa, portanto, ela é a formulação das recomendações de trabalho é deve ser elevado à máxima importância; mas seu propósito é também torná-lo um objeto para facilitar o trabalho de quem pode ter dificuldade em localizar, identificar e gerenciar os bancos de dados existentes dos usuários.

A abordagem metodológica escolhida é a pesquisa qualitativa, pois essa abordagem proporciona que o investigador ajuste suas pesquisas na compreensão da área verdadeira, preocupando-se de acordo com o caráter hermenêutico na função de observar sobre o conhecimento vivido das pessoas e sociedade.

Com isso, Ludke e André, (1996) retrata que.

A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objeto e a subjetividade do sujeito (LUDKE, ANDRÉ, 1996, p 79).

Ou seja, a pesquisa qualitativa está mais associada na relação de informações sobre os incentivos de um conjunto, em entender e compreender práticos comportamentos, a pensamentos e as perspectivas das pessoas de um cidadão.



A pesquisa qualitativa é excelente para investigar informações já calculadas ou em que se deseja estabelecer um conhecimento de prática para só posteriormente quantificá-los. Para a realização desta pesquisa bibliográfica foram consultadas as seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs.

Seguindo os seguintes meios de exclusão: artigos que apresentam estudos de fase II, III e IV. Os seguintes critérios de Inclusão: artigos relacionados a doenças cardíacas, reabilitação cardiovascular fase I. As referências bibliográficas utilizadas e apresentadas como resultados deste trabalho constam de artigos e periódicos publicados em um período de corte dos anos compreendidos entre 2010 e 2021.

3. DESENVOLVIMENTO

A fase I da reabilitação cardiovascular (RCV) também é conhecida como fase hospitalar, onde fisioterapeuta trabalha com objetivo de reduzir os efeitos causados pelo tempo do paciente no leito, fazendo com que o paciente mesmo no hospital mantenha ou restaure sua capacidade funcional.

O repouso prolongado diminui a capacidade funcional do paciente, diminuindo o tônus muscular, o volume do sangue circulante, os volumes pulmonares, adaptabilidade às mudanças de postura.

A fase I da RCV tem vários objetivos como utilizar os exercícios para minimizar os sentimentos de invalidez e fazer com que os pacientes voltem com segurança e o mais rápido possível para as suas atividades após alta hospitalar fazer com que o paciente chegue bem à fase II da RCV.

Os pacientes internados, seja clínico ou cirúrgico, são submetidos a uma estratificação de risco, onde são divididos em baixo risco, risco moderado e alto risco.

Pacientes considerados de baixo risco não apresentam nenhuma disfunção ventricular esquerda significativa, nenhuma arritmia em repouso ou induzida pelo exercício, hemodinâmica normal, ausência de depressão clínica.

Pacientes classificados como risco moderado, possuem função ventricular esquerda moderadamente deteriorada, sinais e/ou sintomas, incluindo angina com níveis moderados de exercícios. Já os pacientes classificados como de alto risco são os que possuem a função ventricular



esquerda reduzida, pacientes que sobreviveram a uma parada cardíaca, arritmias ventriculares estando em repouso ou fazendo exercício, hemodinâmica anormal, depressão clinicamente significativa.

Alguns fatores determinam o prognóstico e a estratificação de risco nos pacientes após um infarto agudo do miocárdio (IAM), que são idade acima dos 70 anos, IAM prévio, gênero feminino, diabetes, hipotensão, taquicardia, alterações eletrocardiográficas, ECO, teste ergométrico submáximo pré-alta.

Nesse caso os pacientes são monitorados para que não haja intercorrência, pois o reinfarto e morte ocorrem com mais frequência nas primeiras 24 horas. As atividades são restritas por pelo menos 12 horas. A mobilização pode ser iniciada quando o paciente, do ponto de vista hemodinâmico, estiver estável.

Nos pacientes cirúrgicos algumas informações sobre os antecedentes pessoais, condições clínicas, e a evolução do paciente faz com que o fisioterapeuta consiga definir sua conduta de forma segura e adequada.

A fisioterapia cardiovascular tem início na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), vai para enfermaria e se estende a alta hospitalar.

A avaliação física é muito importante no paciente cirúrgico, quando existe a evidência de instabilidade esternal ou infecção os exercícios que afetam essa área devem ser evitados, quando o paciente apresentar angina instável, estado febril, debilidade, hipotensão, bloqueio atrioventricular de 2° ou 3°, hipertensão igual ou acima de 200/110 mmHg, também é contra indicado os exercícios.

Quando o paciente apresenta uma evolução satisfatória a fisioterapia cardiovascular é baseada em exercícios físicos e respiratórios. O paciente que se encontra na UTI os exercícios devem ser realizados sob monitorização cardíaca. Com o paciente deitado os exercícios são respiratórios, exercícios ativos de extremidades, exercícios ativos-assistidos de cintura, cotovelos e joelhos. Com o paciente sentado os exercícios respiratórios são associados aos de MMSS, exercícios de cintura escapular, exercícios ativos de extremidades.

Quando o paciente se encontra na enfermaria é a terceira etapa, o paciente pode ficar em pé, realizar alongamento ativo de MMII, iniciar a deambulação de até 35 metros, na quarta etapa pode ser realizado alongamento ativo de MMSS, exercícios ativos de MMSS com movimentos diagonais e circundução, e deambulação de 70 metros, na quinta etapa o paciente pode rotar o



tronco e pescoço, e deambular por 140 metros, na sexta etapa o paciente pode fazer exercícios ativos de MMSS associado a caminhada, descer aproximadamente 08 degraus de escada lentamente, e deambulação 210 metros, na sétima etapa o paciente continua gradativamente os exercícios e recebe as orientações finais para alta hospitalar.

4. CONCLUSÃO

O presente artigo mostra que não obrigatoriamente pacientes cirúrgicos participam da fase I da reabilitação cardíaca, seguido da importância que traz a presença do fisioterapeuta nessa fase, uma vez que o profissional tem contato direto com o paciente, fazendo com que o mesmo permaneça o menor tempo possível dentro do hospital.

Devido ao discutido ao decorrer do artigo nota-se a importância de uma primeira fase de reabilitação bem realizada, visto que na segunda fase de reabilitação o paciente já realiza exercícios para fortalecimento muscular, equilíbrio, propriocepção, de acordo com a conduta a ser aplicada pelo profissional Fisioterapeuta.

REFERÊNCIA

BOCCATO, V. R. C. **Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação.** Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.

CHAGAS; A.M. SILVA; Y.M.A. ALENCAR; A.M.C. **Reabilitação cardíaca fase I: uma revisão sistemática.** ASSOBRAFIR Ciência. 2016 Dez;7(3):51-60.

CHAGAS; A.M. **Efeitos da reabilitação cardíaca fase i: uma revisão da literatura.** Campina grande – PBjunho – 2012.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986

SOUZA; E.C.M.S. RADOMINSKI; R.B. ANEZ; C.R.R. OMEIRI; C.S. **Reabilitação cardiovascular – custo-benefício.** Rev Bras Med Esporte _ Vol. 6, Nº 4 – Jul/Ago, 2010.