BOAS PRÁTICAS
BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR

benefícios

Nas doenças cardiovasculares
› Melhora a pressão arterial.
› Previne as doenças das artérias coronárias.
› Melhora o colesterol e outras gorduras do sangue.

Nas doenças metabólicas
› Fundamental no controle do peso e na prevenção da diabetes.

No sistema locomotor
› Evita a osteoporose (perda de osso).
› Músculos ficam mais fortes.
› Postura mais correta.
› Previne e melhora as dores crónicas das costas.

Na imunidade
› Melhora a capacidade de lutar contra as infeções.
› Menos cancros (da mama, do cólon, etc).

Na saúde psicológica
› Mais auto-estima e auto-confiança.
› Combate e evita a ansiedade.
› Liberta o stress.
› Previne e ajuda a tratar a depressão.
› Melhora certas capacidades intelectuais.
› Promove a socialização.
› Auxilia na luta contra a droga.

No desenvolvimento infantil
› Importante no crescimento bio-psico-social.
› Aumenta o reportório psico-motor.
› Melhora o rendimento escolar.

Na qualidade de vida
› Aumenta a capacidade funcional para as tarefas da vida diária.
› Gera sensação de bem-estar.

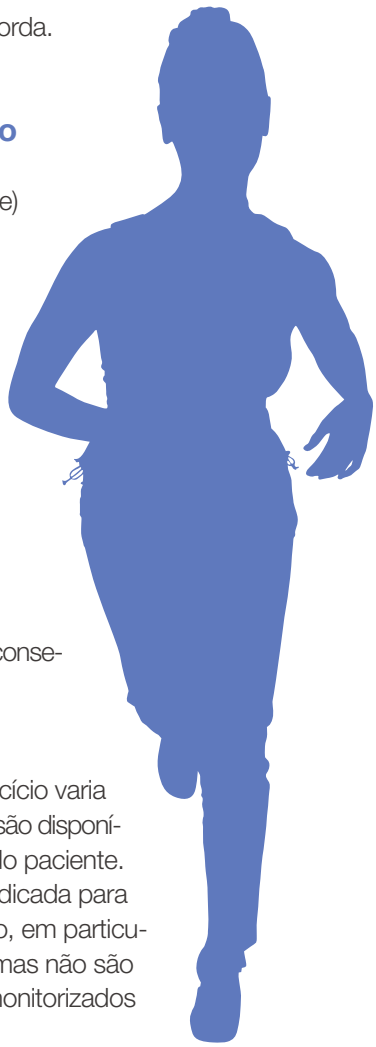
[Fundação Portuguesa de Cardiologia]

redução e prevenção de alguns fatores de risco

› Diabetes tipo 2.
› Triglicerídeos elevados.
› Hipertensão arterial.
› Composição corporal e obesidade.
› Problemas relacionados com o coração.
› Complicações renais.
› Perfil lipoproteico.
› Tabaco.
› Prevenção e tratamento da osteoporose.
› Redução da massa gorda.

os 5 h´s do mundo moderno

1 hipertenso (obesidade)
2 hipocinesia (sedentarismo)
3 hipertensão
4 hipercolesterolemia
5 hipersolicitação neuropsíquica



componentes da prescrição

Frequência
› No mínimo 3 dias não consecutivos por semana.

Intensidade
› A intensidade do exercício varia com o grau de supervisão disponível e o nível de risco do paciente.
› Intensidade baixa é indicada para pacientes de alto risco, em particular quando os programas não são supervisionados ou monitorizados por ECG.

› A intensidade prescrita do exercício deve ser acima de um nível mínimo para induzir um efeito de treino, mas abaixo da carga metabólica que leva a sinais ou sintomas clínicos anormais.
› Intensidade moderada, confortável entre 40% - 85% VO^2 máximo, que estabelece relação com 40% - 85% da reserva de frequência cardíaca máxima.
› A intensidade do exercício não deve provocar isquemia do miocárdio, arritmias significantes ou sintomas de intolerância ao exercício em conformidade com os resultados clínicos e/ou pelo teste de exercício.

[American College of Sports Medicine, 2003]

Duração
Aquecimento 5´ a 10´ de exercícios articulares e alongamento.
Parte principal 20´ a 40´ de forma contínua ou intermitente. A forma intermitente é especialmente útil para pacientes com doença vascular periférica.
Volta à calma 5´ a 10´ de exercício de alongamento / flexibilidade.

Maneira de Fazer (Modo)
› Grandes grupos musculares.
› Exercício contínuo (andar, correr, pedalar, nadar, remar) são indicados para o condicionamento aeróbio.

Progressão
Os programas de exercício para pacientes com doença coronária deve ter uma progressão inicial lenta e gradual da duração e intensidade do exercício.

populações especiais [cardíacos]

Benefícios do treino aeróbio
› Um programa de prática de exercício promove uma melhoria na qualidade de vida.
› Reduz a depressão em pacientes clinicamente deprimidos pós-infarto agudo.
› Alterações psicológicas.
› Diminuição da viscosidade sanguínea.
› Aumento da densidade capilar.
› Aumento da atividade enzimática muscular.
› Menor risco de ocorrência de um enfarte agudo do miocárdio.
› Aumento da capacidade de trabalho.
› Auxilia na redução do peso, aumentando a massa corporal magra.
› Aumenta a utilização dos ácidos gordos e diminui a utilização do glicogénio.

[American College of Sports Medicine, 2003]

Principais adaptações ao treino aeróbio
O exercício físico regular promove adaptações fisiológicas, anatómicas, tais como:
› Hipertrofia e hiperplasia das fibras musculares esqueléticas.
› Aumento da atividade enzimática.
› Aumento da vascularização.
› Aumento da volemia (volume total de sangue circulante).
› Aumenta a potência aeróbia e a tolerância ao esforço.
› Reduz a sensação de fadiga.
› Reduz o colesterol total, LDL colesterol.
› Aumenta HDL colesterol.
› Diminui a frequência cardíaca em repouso.
› Reduz a tensão arterial de repouso.
› Aumento dos valores do VO^2 máximo, sendo que, em cardiopatas o VO^2 máximo aumenta entre 10% a 30%.
› Aumenta a utilização dos ácidos gordos e retarda o consumo do glicogénio prolongando o tempo de exercício com crescente intensidade de esforço sustentável.

["Exercice and the Heart" 3ª Edição. Philadelphia: WB Saunders] Froelicher VF, Myers JN (2000)

Precauções
› Reavaliação médica periódica.
› Estratificação de risco inicial.
› Comunicação contínua médico-paciente sobre o estado de saúde e mudanças da medicação.
› Supervisão médica no ambiente das sessões para manter

o exercício dentro dos limites da prescrição e para detetar alterações no estado de saúde do paciente.
› Ajustar a frequência cardíaca de treino (FCT) para pacientes com arritmia ventricular.
› Sinais e sintomas que obrigam a interrupção do treino.
› Precauções a ter durante a prática de exercícios.

Contra - indicações
› Reavaliação no início de cada sessão de exercício para a deteção de sinais e sintomas de descompensação cardiovascular, que possam resultar em agravamento da doença durante o treino.
› Nos portadores de cardiopatia isquémica deve-se estar atento a mudanças no padrão da angina.
› Nos portadores de insuficiência cardíaca o aumento do peso corporal avisa para a presença de congestão pulmonar.
› Nos pacientes com enfarte do miocárdio é mais seguro aguardar pelo menos 8 semanas após o acidente agudo para iniciar o treino físico.
› Monitorizar o comportamento da tensão arterial sistólica e da frequência cardíaca em repouso durante o esforço.

[American Heart Association 2000]

Riscos da atividade física em cardíacos
› Risco de síndrome coronária aguda.
› Risco de insuficiência cardíaca.
› Risco de arritmia cardíaca.
› Risco de morte súbita.
› Efeitos de isquemia prolongada.

Recomendações para a prescrição do exercício
› O exercício prescrito dever ser individualizado e fundamentado nos fatores de risco, a idade e a capacidade funcional do paciente.
› As sessões devem incluir o aquecimento, o estímulo e a volta à calma.
› A carga de treino deve ser avaliada segundo a medicação.
› Reavaliação de seis em seis meses.

[American College of Sports Medicine, 2007]

