

ATUAÇÃO FISIOTERAPEUTICA NA REABILITAÇÃO PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) – UM ESTUDO DE CASO

LARISSA SCARMIN ALVES¹; BRENDA GAYER KRUGER²; ANDRÉ PERES KOTH³

¹*Faculdade Anhanguera de Pelotas – larissa.scarmin@gmail.com*

²*Faculdade Anhanguera de Pelotas – brenda.gk@hotmail.com*

³*Faculdade Anhanguera de Pelotas – andrekoth@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é definido como uma doença isquêmica, que ocorre pela obstrução aguda da artéria coronária em área acometida por placas de aterosclerose. (PIEGAS et al, 2007) (NICOLAU et al, 2007)

A Organização Mundial da Saúde, afirma que, reabilitação cardíaca é o somatório das atividades necessárias para garantir aos pacientes portadores de cardiopatia as melhores condições física, mental e social (BRASIL, 2005). São descritas na literatura quatro fases da reabilitação cardíaca (PEREIRA, 2017). Fase I: ocorre no ambiente hospitalar, o objetivo da fisioterapia é a manutenção da capacidade funcional e performance respiratória do paciente (REGENGA, 2000). Fase II: deve ser iniciado após a alta do evento cardiovascular, o programa de exercícios deve ser individualizado e monitorado (NEGRÃO E BARRETO, 2010). Fase III: a monitorização intensiva já não é necessária, (PASCHOAL, 2010). Fase IV: fase de manutenção onde o paciente pode praticar exercícios com orientações feitas pela equipe multidisciplinar (NEGRÃO E BARRETO, 2010). O papel da fisioterapia nesse processo de reabilitação é de extrema importância, pois os exercícios físicos e a biomecânica são importantes para eliminar ou reduzir as limitações produzidas pela patologia cardíaca, assim como reverter ou amenizar o quadro de disfunção pulmonar derivado do período pós-operatório (VARGAS; VIEIRA; BALBUENO, 2016). Neste trabalho, vamos apresentar um estudo de caso de intervenção fisioterapêutica na reabilitação cardíaca de uma paciente com IAM, fase II.

2. METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido na clínica de fisioterapia da Faculdade Anhanguera de Pelotas-RS, numa sala de atendimento com área de

aproximadamente 30m². A intervenção foi realizada durante 3 semanas, com frequência de três vezes por semana (segundas, terças e sextas-feiras), durante 45 minutos por sessão (das 14:30hs às 15:15hs). Os materiais utilizados para as intervenções foram: esteira ergométrica, bicicleta ergométrica, oxímetro, esfigmomanômetro e estetoscópio. A paciente I.C.V., sexo feminino, 70 anos, aposentada, chegou na clínica dia 13 de maio de 2019, com diagnóstico de IAM pós alta hospitalar.

Antes de cada sessão eram aferidos: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), pressão arterial (PA), saturação periférica de oxigênio (SpO²). Na primeira sessão a paciente foi submetida a uma anamnese e uma avaliação física através do Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M), onde conclui-se que a paciente encontrava-se em Nível 1. Em seguida foi realizado o teste de Frequência Cardíaca Máxima (FCM), que avalia o esforço máximo do indivíduo até o ponto da fadiga, para determinar a Zona Alvo de Treinamento (ZAT). Com base nos testes previamente referidos conclui-se que a paciente se encontrava em fase II de reabilitação (Ambulatorial).

A partir da segunda sessão iniciaram-se efetivamente as intervenções com fins de reabilitação. Cada sessão de reabilitação tinha início com verificação dos sinais vitais, seguidos de alongamentos globais ativos breves; na sequência a paciente era submetida a períodos (10'-20', conforme resultados na tabela 1) de caminhada na esteira e pedalada na bicicleta ergométrica, cuja velocidade era determinada de acordo com a ZAT estipulada nos testes previamente referidos; durante a caminhada ou pedalada os sinais eram verificados a cada 1 minuto; caso a frequência cardíaca superasse a máxima determinada para o ZAT, era providenciado a redução da velocidade percorrida pela paciente; o atendimento era finalizado com alongamentos ativos breves.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontram-se na tabela 1. A paciente teve uma evolução diária na reabilitação fisioterapêutica, ganhando mais resistência ao esforço aeróbico. No dia 24/05 a paciente tomou café, que é contra-indicador para pacientes cardiopatas, pela aceleração dos batimentos cardíacos, e retrocedeu a evolução conquistada desde o início da fisioterapia. Então, voltamos para os dados e condutas do início do tratamento conforme a tabela 2.

Tabela 1 – Resultados descritivos do Teste de Freqüência Cardíaca Máxima.

Caminhada na esteira	Bicicleta ergométrica	Tempo (min)	Velocidade (km/h)	Distância (km)	Frequência Cardíaca (bpm)
13/05/19	-	15	3.0	0.74	61
14/05/19	-	15	3.1	0.87	72
-	14/05/19	10	23.0	4.84	72
17/05/19	-	15	3.2	0.97	74
-	17/05/19	10	22.6	4.70	66
20/05/19	-	20	3.5	0.96	75
-	20/05/19	10	20.2	4.12	73
21/05/19	-	20	3.5	0.97	75
-	21/05/19	15	17.5	4.54	74

Tabela 2 – Resultados descritivos do Teste de Freqüência Cardíaca Máxima.

Caminhada na esteira	Bicicleta ergométrica	Tempo (min)	Velocidade (km/h)	Distância (km)	Frequência Cardíaca (bpm)
27/05/19	-	20	3.0	0.80	75
-	27/05/19	15	18.2	4.45	72
28/05/19	-	20	3.1	0.94	75
-	28/05/19	15	22.4	4.70	73
31/05/19	-	20	3.2	0.97	75
-	31/05/19	15	19.5	4.53	74

A fisioterapia no programa de reabilitação cardiovascular é capaz de influenciar e melhorar a capacidade funcional, bem como, as qualidades de vida após o IAM, principalmente por meio da realização de protocolos baseados em atividades aeróbicas, exercícios contra resistência, além de alongamentos e exercícios dinâmicos para aumento da flexibilidade.

A reabilitação cardíaca traz benefícios como um somatório de atividades que garantem ao cardiopata melhor condições físicas, mentais e sociais (BALDOINO; SANTOS; BOTELHO, 2013).

4. CONCLUSÕES

Com isso, percebe-se que independente do tempo do IAM, a inserção dos pacientes em programas de reabilitação cardiovascular torna-se de fundamental importância para o controle de fatores de risco e prevenção dos níveis de funcionalidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALDOINO, Aline Silva; SANTOS, Christiana Bárbara da Cruz; BOTELHO, Patricia Maia. Benefícios da reabilitação cardíaca ambulatorial em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio. **Fisioscience**, v. 3, n. 2, p. 1-27. 2013.

BRASIL. RUY SILVEIRA MORAES. (Ed.). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 84, Nº 5, Maio 2005 431 DIRETRIZ DE REABILITAÇÃO CARDÍACA**.5.ed.[s.L.]:2005.10p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v84n5/a15v84n5.pdf>>. Acesso em: 01jun. 2019.

NEGRÃO, Carlos Eduardo; BARRETO, Antonio Carlos. **Cardiologia do Exercício do Atleta ao Cardiopata**. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2010. 725 p. Disponível em: <<https://urcamp.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788520430750/pages/2>>. Acesso em: 01jun. 2019.

NICOLAU, JC et al. **Diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST** (II Edição, 2007). Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Volume 89 (4), 2007.

PASCHOAL, Mário Augusto. **Fisioterapia Cardiovascular: Avaliação e conduta na reabilitação cardíaca**. Barueri, SP: Manole, 2010. 337 p. Disponível em: <<https://urcamp.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788520429747/pages/3>>. Acesso em: 01jun. 2019.

PEREIRA, Lorena Rodrigues; REIS, Juliana Ribeiro Gouveia. Eficácia da reabilitação cardíaca fase IV em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio. **Revista Perquirere. Patos de Minas**, v. 14, n. 1, p. 1-14, 2017.

PIEGAS, LS; et al. **Diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST**(II Edição, 2007) – Atualização 2013/2014. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Volume 102, Nº 3, Supl. 1, 2014.

REGENGA, Marisa De Moraes. **Fisioterapia em Cardiologia**. Editora Roca, 2000.

VARGAS, Mauro Henrique Moraes; VIEIRA, Régis; BALBUENO, Renato Carvalho. Atuação da fisioterapia na Reabilitação Cardíaca durante as fases I e II: **Uma Revisão da Literatura**. **Revista Contexto Saúde**, v. 16, n. 30, p. 85-91. 2016