Exercício Físico: termos e proposta de classificação para prescrição

No último número do Boletim, destacamos a importância da opinião e da recomendação do cardiologista clínico para a adoção de um estilo saudável de vida e, em especial, para a prática regular da atividade física, como instrumento de prevenção primária e secundária da doença coronariana. Dentro das expectativas geradas pelo ano 2000, abordaremos desta vez, acentuando, dois tópicos: definições de termos e proposta de classificação dos ambientes e instalações para a prática da atividade física.

Muitas vezes, a questão terminológica gera importantes dúvidas, os termos são ora utilizados como sinônimos ou ainda, empregados de forma incorreta. Nesse sentido, julgamos oportuno apresentar as definições clássicas de alguns termos na área de exercício físico, tal como foram propostas por Carl Caspersen e colaboradores (Caspersen, C, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep 1989;104(2):126-31.)

Exercício físico é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético, o qual pode ser medido em quilocalorias. Atividade física na vida cotidiana pode ser ainda classificada em ocupacional, desportiva, condicionamento físico, afazeres domésticos ou outras atividades. Exercício físico representa uma subcategoria da atividade física que é planejada, estruturada e repetitiva, que visa como objetivo final ou intermediário, à melhoria ou à manutenção da aptidão física. Finalmente, aptidão física é uma série de atributos que são relacionados à saúde ou a certas habilidades, podendo ser medida diretamente ou indiretamente através de testes específicos. Dentro desse contexto, considerando a intencionalidade e a estruturação da prescrição, deveríamos estar mais, provavelmente, prescrevendo exercício físico do que simplesmente atividade física para os nossos pacientes.

Após apresentar as definições básicas, propomos agora, de forma preliminar, uma classificação dos ambientes e instalações físicas e materiais para a prática segura e eficiente do exercício físico. O cardiologista clínico cada vez mais reconhece a necessidade e os benefícios de manter o seu paciente coronariopata fisicamente ativo, contudo, quando se depara com a intenção de prescrição do exercício físico, surgem inúmeras dúvidas na posologia e no grau de supervisão recomendado para cada caso individual. Quando o paciente é encaminhado a um programa formal de reabilitação cardíaca, a posologia do exercício passa a ser feita pelo pessoal responsável pelo programa. Por outro lado, quando a orientação é para caminhar na maior parte dos dias por cerca de 30 minutos, o cardiologista clínico está assumindo a posologia. Todavia, entre esses dois extremos, existem inúmeras situações de patamares intermediários entre exercício físico não-supervisionado e supervisionado. Não seria interessante, tal como acontece com risco cirúrgico, se pudéssemos estratificar individualmente os pacientes para o grau de supervisão apropriado na prática do exercício físico? Sendo assim, esboçamos um quadro, de certo modo baseado em uma proposta anterior da American Heart Association e do American College of Sports Medicine, um sistema de classificação adaptado às características brasileiras.

Claudio Gil S. Araujo (RF)
Vice – Presidente da Reabilitação do BREC
Diretor Clínico da Clínicas (RF)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nível</th>
<th>Grau de Supervisão*</th>
<th>Local</th>
<th>Rotinas de Controle e Equipamentos Necessários</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>Nenhuma</td>
<td>Livre escola</td>
<td>Nenhuma</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>Acompanhante leigo ou profissional</td>
<td>Ambientes públicos</td>
<td>Monitorização contínua ou intermitente da PC</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>Sob orientação de profissional de Educação Física</td>
<td>Academia ou similar</td>
<td>Monitorização contínua da PC</td>
</tr>
<tr>
<td>III</td>
<td>Sob orientação e presença de profissional de saúde treinado em RCP (reações e materiais e máquinas mínimas adequadas para emergências**)</td>
<td>Academia, clínica ou similar</td>
<td>Prescrição individualizada e monitorização contínua do PC e eventual da PA em repouso e no esforço; oximetría e materiais básicos para emergências**</td>
</tr>
<tr>
<td>IV</td>
<td>Sob orientação e presença do médico e de outro profissional de saúde</td>
<td>Clínicas ou hospitais</td>
<td>Prescrição individualizada, breve recém-clínico, monitorização contínua de FCE, incitações de PA e de ECG em repouso e no esforço; oximetría e materiais para tratamento inicial de emergências**</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Eventualmente, pode-se adicionar à classificação um nível de R, que significa uma reação específica, não necessariamente cardiológica, que será distribuída em adição à sua prescrição (ou gasto) que não deve preceder nível de risco, salvo em casos de lâminas de laboratório que não deverá ultrapassar nível risco, etc.)

** Consultar médico para cuidado rápido ou em serviço ambulatorial tipo UTH e/ou assistência volante com monitorização contínua da PA e de ECG em repouso e no esforço; oximetria e materiais para emergência.

*** Incisa na lista para cuidado rápido em serviço de ambulatório tipo UTH e/ou assistência volante com monitorização contínua da PA e de ECG em repouso e no esforço; oximetría e materiais para emergência.