



| | | | |
|--|--|-----------|---|
| Título: | REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM GRUPO: PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS PADRONIZADOS OU INDIVIDUALIZADOS | | |
| Autores: | Alexandre Baumgarten Miriam Beatris Reckziegel Iris da Silva Noal Elisabete A. San Martin Andréa Lúcia Gonçalves da Silva | | |
| Área | <input type="checkbox"/> Humanas <input type="checkbox"/> Sociais Aplicadas <input checked="" type="checkbox"/> Biológicas e da Saúde <input type="checkbox"/> Exatas, da Terra e Engenharias | Dimensão: | <input type="checkbox"/> Ensino <input type="checkbox"/> Pesquisa <input checked="" type="checkbox"/> Extensão <input type="checkbox"/> Inovação |
| <p>Introdução: A reabilitação cardiorrespiratória tem se consolidado como uma estratégia essencial na recuperação funcional e melhora da qualidade de vida de pacientes com doenças cardiovasculares, pulmonares e pós-COVID-19. Diretrizes nacionais e internacionais fornecem protocolos baseados em evidências para o atendimento desses pacientes, com recomendações quanto à frequência, intensidade, tempo e tipo de exercício. Entretanto, apesar da padronização sugerida, é cada vez mais evidente a importância da individualização dos programas, respeitando o princípio da individualidade biológica e as condições específicas de cada paciente, como comorbidades, nível de condicionamento, limitações funcionais e resposta ao esforço. Objetivo: Discutir a importância da individualização na prescrição de exercícios físicos em programas de reabilitação cardiorrespiratória frente aos protocolos padronizados presentes nas diretrizes clínicas atuais. Metodologia: Amostra composta por 40 pacientes do Laboratório de Reabilitação Cardiorrespiratória - LARECARE, situados no Hospital Santa Cruz, com diagnósticos de síndrome pós-COVID-19, com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e com disfunções cardíacas. As avaliações iniciais são obrigatórias e são realizadas por meio de testes de força muscular respiratória e periférica, manovacuometria e questionários, usamos a escala de percepção de esforço e de dispneia durante as avaliações e atendimentos, que permite adequar o volume, intensidade e tipo de exercício (treinamento neuromuscular, treinamento aeróbico, treinamento muscular respiratório e flexibilidade) mais apropriados para a realidade de cada paciente. Resultados: Apesar das diretrizes proporem protocolos gerais para prescrição do exercício, após as avaliações multidimensionais realizadas no LARECARE e a nossa prática clínica, observamos a necessidade de ajustes individualizados. Sendo assim, optamos por iniciar com treinamento neuromuscular e respiratório, para ganho de força e resistência muscular e posteriormente iniciar com o treinamento aeróbico para melhorar a aptidão cardiorrespiratória. A resposta adaptativa ao exercício varia amplamente entre indivíduos, reforçando a importância da prescrição personalizada para maior adesão, segurança e eficácia terapêutica, tendo como estratégia de monitoramento das respostas fisiológicas a escala de percepção subjetiva de esforço, níveis de SpO2, frequência cardíaca e aferição da pressão arterial. Conclusão: Embora as diretrizes ofereçam uma base segura para a reabilitação cardiorrespiratória, a individualização da prescrição de exercícios é essencial para respeitar o princípio da individualidade biológica. Protocolos são importantes como ponto de partida, mas o sucesso terapêutico depende da capacidade da equipe multiprofissional de adaptar o</p> | | | |



atendimento às particularidades clínicas e funcionais de cada paciente.

Link do Vídeo: <https://drive.google.com/file/d/1CJgeLu62F-EQh1SJydrnDVkDKTBdFsp/view?usp=sharing>