



CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

TRAINING OF THE PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONAL IN CARDIOVASCULAR REHABILITATION

Anderson Olimpio
Josineide Oliveira
Luiz Alberto
Marcos Paulo Salineiro Pessoa
Renata Aparecida Pessoa
Eduardo Okuhara Arruda
grupotccbacharel@gmail.com

Centro Universitário Italo Brasileiro

Resumo: Essa pesquisa de natureza teórica teve como foco a capacitação do profissional de educação física em relação às pessoas com doenças cardiovasculares em situação de treinamento. O objetivo desta pesquisa foi identificar se e os profissionais de educação física estão capacitados para lidar com este público. No aspecto metodológico foram utilizadas as bases científicas de dados como Scielo, Lilacas, Publimed e, ainda, referências bibliográficas para compor o quadro teórico acerca de questões voltadas a cardiopatias. A partir dos levantamentos produzidos nessa pesquisa foi possível tecer algumas considerações finais que indicam que o profissional de educação física exerce um papel importante na prevenção e na reabilitação. Pudemos ainda perceber como este profissional pode contribuir de forma muito positiva na reabilitação cardiovascular, desde que se especialize e se mantenha atualizado, participando também de ações multidisciplinares, pois há ainda profissionais com carência de conhecimento para este público.

Palavras-chave: Reabilitação; Doenças cardiovasculares; Atividade física; Saúde.

Abstract: This theoretical research focused on the training of professional physical education for individuals with cardiovascular diseases in training situation. The objective of this research was to identify whether and physical education professionals are trained to deal with this public. In the methodological aspect we used the scientific databases as Scielo, Lilacas, Publimed and also references to compose the theoretical framework about questions related to heart disease. From the surveys produced in this research it was possible to make some final remarks indicating that the physical education professional play an important role in prevention and rehabilitation. We still understand how this professional can contribute very positively in cardiovascular rehabilitation, since it specializes and keep updated, also participating in multidisciplinary actions as there are still professionals with lack of knowledge for this audience.

Keywords: Rehabilitation; Cardiovascular disease; Physical activity; Health.

1. INTRODUÇÃO

Neste estudo ressaltamos a importância do profissional de educação física na reabilitação cardiovascular. O quão este profissional está preparado para lidar com o público cardiopata. Destacamos também a importância de uma equipe multidisciplinar no processo de reabilitação cardiovascular, que tem como objetivo proporcionar diversos benefícios, o interesse de profissionais de educação física para o tratamento pós-traumático de pessoas com problemas cardiovasculares, e o conhecimento e formas de pesquisas para tal assunto.

É importante ressaltar que o profissional de educação física deve estar apto tanto no processo de prevenção, quanto no de reabilitação. Referente ao público de cardiopatas, deverá proporcionar uma qualidade de vida melhor, com treinos adequados e eficazes, com muita cautela respeitando as restrições que possam apresentar. Neste estudo, pudemos observar que há profissionais bem preparados para lidar como o público de cardiopatas, porém há ainda carência de profissionais capacitados para atender com eficiência a necessidade destas pessoas.

2. DOENÇAS CARDIOVASCULARES E CARDIOPATIAS

Diante do fato de que as doenças cardiovasculares vêm sendo um dos grandes problemas da sociedade, realizamos esta pesquisa teórica que tem como propósito proporcionar alguns conhecimentos a respeito de tal assunto. Como já é sabido por boa parte da população mundial, as doenças cardiovasculares são doenças que degeneram as pessoas as castigando severamente com limitações físicas, psicológica e alimentares.

Segundo Eyken e Moraes (2009), a doença cardiovascular é responsável por mais de 300 mil casos de morte ao ano, sendo destacados que neste número estão sendo colocados homens, mulheres e os jovens que vem tendo um grande índice nas pesquisas, o qual mostra que um dos principais motivos para o aumento do índice na população vem sendo mal hábitos alimentares e físicos, aumentando o número de obesos e com isso o aumento de fatores que contribuem para o desenvolvimento de problemas cardíacos.

As doenças Cardiovasculares (cardio = coração e vasculares= vasos sanguíneos) são aquelas que afetam coração e as artérias e tem como sua principal característica aterosclerose, acúmulo de placas de gordura nas artérias com o passar do tempo impedindo a circulação sangue (BRASIL, 1993).

Cardiopatia é um termo genérico que é muito utilizado para dividir e explicar as principais doenças cardiovasculares. São classificadas como doenças cardiovasculares ou cardiopatias:

Cardiopatia congênita, segundo Jatene (2012), são defeitos que ocorrem na vida intrauterina. A criança pode nascer, por exemplo, com comunicação interarterial ou intraventricular, com falta de uma ou mais válvulas ou com o lado do coração hiperdesenvolvido. São doenças que muitas vezes se manifestam no nascimento e que podem ser detectadas ainda no útero da mãe pelo eco cardiografia fetal.

Para Figueiredo et al (2008), os principais fatores de risco para este tipo de doença é a herança genética e pessoas que sofreram algum infarto e precisaram ser operadas, essas pessoas precisam passar por várias avaliações pós-operatórias para verificar se não iram desenvolver esse tipo de doença. Cardiopatia isquêmica ou doença nas artérias do coração: São doenças que geralmente aparecem ao longo do tempo em indivíduos adultos a partir dos 45 anos de idade para homens e

50 anos de idade para mulheres decorrente de uma vida de sedentarismo e mal alimentação.

Segundo Jatene (2012), a lesão nas artérias coronárias, a aterosclerose coronariana, transformou-se na epidemia do século XX. Se a obstrução chegar ao ponto de fechar a artéria, a área do músculo cardíaco que dela depende, sem circulação pode necrosar e morrer, é o infarto do miocárdio. Algumas doenças estão relacionadas a esta mais grave que pode oferecer sinais e sintomas de que algo não está ocorrendo de maneira certa no corpo, exemplo uma angina (dor no peito).¹

Os cuidados para a manutenção e reabilitação da doença cardiovascular são fundamentais, pois se o paciente adquirir um fator de risco durante o tratamento pode ocorrer um progresso da doença no cardiopata.

Para Figueiredo et al (2008), os principais fatores de riscos são os não mutáveis como: sexo, idade, raça e herança genética. Que são de características não passíveis de modificações em que o paciente não possui o controle, os mutáveis como: fumo, dieta, atividade física e ingestão de álcool. Que são exclusivamente passíveis de modificações e estão relacionadas com o estilo de vida do paciente e patologias ou distúrbios metabólicos: hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, hiperlipidemia. São alterações hemodinâmicas, endócrinas ou metabólicas, gerados por uma combinação de características genéticas e ambientais que podem aumentar o risco de doenças cardiovasculares, agindo isoladamente ou com outros fatores de risco.

3. REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

O aumento de pessoas com doenças coronarianas vem tendo um grande índice de mortalidade entre a população. Devido a este agravamento foi colocado fatores de intervenções sendo elas a mudanças de hábitos alimentares e atividades físicas regulares assim tendo o reverso da doença, mais para o caso de cardiopatia isquêmica há necessidade de um especialista.

Segundo Moraes (2005), reabilitação cardíaca é o somatório das atividades necessárias para garantir aos pacientes portadores de cardiopatia as melhores condições física, mental e social, de forma que eles consigam, pelo seu próprio esforço, reconquistar uma posição normal na comunidade e levar uma vida ativa e produtiva.

Este programa é realizado de uma forma multidisciplinar onde cabe aos profissionais a união para um bom desenvolvimento entre os pacientes, onde deve ser formada com os médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e o profissionais de educação física.

A reabilitação cardíaca (RC) pode ser definida como uma soma de intervenções que asseguram a melhora das condições físicas, psicológicas e sociais daqueles pacientes com doenças cardiovasculares pós-aguda e crônica, podendo, por seus próprios esforços, preservar e recuperar suas funções na sociedade e, através de um comportamento saudável, minimizar ou reverter a progressão da doença. Sendo assim, os objetivos da RC são atenuar os efeitos deletérios decorrentes de um evento cardíaco, prevenir um subsequente re-infarto e re-hospitalização, redução de custos com a saúde, atuar sobre os fatores de risco modificáveis associados às doenças cardiovasculares, melhorar a qualidade de vida destes

pacientes e reduzir as taxas de mortalidade. (RICARDO; ARAÚJO. 2006, p. 280).

São indicados para o programa de reabilitação cardiovascular, todos os indivíduos portadores de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, indivíduos que já realizaram procedimentos invasivos como: angioplastia; revascularização do miocárdio; transplante cardíaco; implante de marca-passo ou cardio-versor desfibrilador implantável; cirurgia de válvulas, indivíduos que já tiveram manifestação de doença coronária: Pós infarto do miocárdio; angina estável; cardiomiopatias; insuficiência cardíaca; doença cardiovascular inelegível para cirurgia, etc. Para a realização do programa, o paciente deve ser autorizado primeiramente pelo seu médico cardiologista, para assim dá início aos treinos.

Para Gardenchi e Dias (2007), a reabilitação deve ser iniciada no ambiente hospitalar o mais precoce possível visando no desenvolvimento funcional acometido, tendo como parte do programa de quatro fases. A primeira fase é iniciada na unidade coronariana assim que esteja estabelecido o estado clínico do indivíduo. São realizadas atividades limitadas de baixa intensidade geralmente iniciando primeiramente com o fisioterapeuta, sempre sendo realizado em um trabalho de equipe onde serão colocados novos hábitos para a mudança do estilo de vida. Tendo resultado positivo na primeira fase, os exercícios são aumentados de acordo com a individualidade na prescrição de cada exercício.

Segundo Gardenchi e Dias (2007), a segunda fase é ainda realizada no ambiente hospitalar, porém iniciada após 24 horas de alta, sempre considerando o estado clínico e a ênfase dos exercícios, para assim ser iniciada a terceira fase, que consiste em atividades físicas realizadas fora do ambiente hospitalar visando a não evolução da doença e nem novos episódios de doenças cardiovasculares. Esta fase tem início após dois meses do acometimento cardíaco. A quarta fase caracteriza-se no auto motorização do paciente fora do ambiente hospitalar, até mesmo realizado em sua residência, lembrando que as atividades devem ser prescrevidas pelo médico, fisioterapeuta e o educador físico.

Apesar dos riscos inerentes, a execução de exercícios e a reabilitação já demonstraram ser bastante seguras quando os exercícios são prescritos de forma individualizada. Após avaliação prévia, as sessões são supervisionadas por profissionais qualificados. Os pacientes com risco de desenvolverem sintomas induzidos pelo esforço, são monitorados por meio de um sistema que possibilita ao profissional o acompanhamento da resposta eletrocardiográfica durante todo o tempo de execução dos exercícios.

4. PRESCRIÇÃO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS PARA CARDIOPATAS

Segundo Alvarez et al (2014), os programas de reabilitação cardiovascular têm como elemento central, a prática de exercício físico, onde têm sido considerados os processos de restauração das funções físicas e psicossociais em indivíduos com doença coronariana prévia, tendo papel na prevenção de eventos e acidentes cardiovasculares e redução da mortalidade.

O estilo de vida mais ativo, têm mostrado ser um meio de prevenção contra ocorrências de doenças cardíacas. É importante um programa de exercícios elaborados por profissionais de educação física, atentos e com o conhecimento necessário para aplicar os exercícios de maneira correta, sabendo dosar a

intensidade e o volume do mesmo para cada caso. Mas para que seja feito um programa adequado, é ideal que o mesmo seja feito não apenas por um Educador Físico, mas também por uma equipe multidisciplinar com cardiologistas, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas.

Segundo Simão (2008), a realização do treinamento do paciente/aluno segue algumas instruções como: Ser muito bem orientados, de forma que sua execução seja correta para não provocar riscos durante o movimento realizado. Uma descrição correta do movimento no aparelho, correção postural, é fundamental. Deverão ser instruídos a realizar o exercício evitando a contração isométrica, a explicação e demonstração da respiração durante o exercício e os perigos da manobra de Valsalva durante a execução, exercitar grupos musculares grandes antes e os pequenos depois, verificar a pressão arterial antes e durante a prática dos exercícios, verificar a frequência cardíaca antes e durante os exercícios, realizar testes individuais, observar cuidadosamente a adição de peso nos exercícios, entre outros.

Esses e outros cuidados o profissional de educação física deve ter no momento da prescrição e aplicação de um treinamento físico para uma pessoa com doenças do coração, evitando e minimizando riscos que podem levar o indivíduo ao enfarte do miocárdio. Com um profissional competente, e com exercícios bem planejados, o cardiopata passa a ter benefícios diminuindo os riscos e melhorando sua saúde, evitando futuros eventos cardíacos.

Segundo Espejo e Garcia (2008), os programas são para pacientes coronarianos, mas também para indivíduos que possuem algum fator de risco, e é benéfico pois: melhora a capacidade funcional, melhora a circulação sanguínea aumentando sua eficiência vascular, reduz colesterol, diabetes, obesidade e outros fatores de risco, melhora a qualidade de vida em todos os sentidos como também aumenta o nível de bem-estar, impede eventos coronarianos etc.

As atividades físicas devem ser prescritas de forma individualizada, conforme as limitações dos pacientes, trazendo benefícios para prevenção, diminuindo os riscos e até mesmo para reabilitação do cardiopata, pode então ter uma vida mais ativa sem a dependência de outras pessoas.

Para elaborar um plano de exercícios físicos, a liberação do médico e um laudo, testes laboratoriais, alguns tipos de exames se necessário como ecocardiografia e angiografia coronariana e testes de esforço supervisionado (DUARTE et al, 2003).

A anamnese de um paciente ou aluno é fundamental, estabelecer um diálogo, perguntar o que o aluno gosta de fazer, qual exercício o agrada mais é fundamental pois irá trazer aluno com mais frequência para a academia.

Gonçalves et al. (2012), a inclusão do treinamento de força em programas de reabilitação cardíaca traz efeitos como bem-estar geral do paciente, pois auxilia na melhora da força e resistência muscular, do metabolismo, da função cardiovascular, evidenciada a partir de aumento do consumo máximo de oxigênio e melhora do débito cardíaco e significativa redução da percepção do esforço para atividades submáximas

Os exercícios de força realizados de forma adequada e com monitoramento conforme as necessidades do paciente trazem benefícios para sua saúde, é uma forma segura de treinamento para o cardiopata, até mesmo para sua reabilitação depois de um evento cardíaco.

Ainda Soares (2005), afirma que Investigações recentes que examinaram as adaptações fisiológicas agudas e crônicas no treinamento de força

de intensidade moderada a alta em populações cardíacas e geriátricas demonstram também que esse treinamento não é perigoso, como se acreditavam previamente.

Em intensidade moderada a alta e sempre bom ter um acompanhamento médico para que o paciente não corra riscos e sempre verificar se ele está liberado para tal atividade, o treinamento de força é fundamental para que o paciente tenha confiança de realizar as tarefas do cotidiano como pegar objetos pesados, crianças no colo entre outras coisas do dia a dia.

Na concepção de Simão (2008), o treinamento de força promove um aumento na força muscular em indivíduos cardiopatas nos exercícios de intensidade baixa a moderada, dinâmico e em circuitos pacientes cardíacos deverão desempenhar o exercício resistivo num mínimo de dois dias/semana para incrementos adequados na força e não mais do que três dias/semana para permitir restabelecimento adequado.

A frequência nos treinamentos é importante pois é sabido que qualquer indivíduo que faça alguma atividade física apenas uma vez por semana não terá qualquer tipo de benefícios eficazes para a saúde.

Para Soares (2005), o exercício isométrico está relacionado à diversas tarefas do cotidiano, ele envolve a contração constante do músculo que está envolvido. A contração isométrica é considerada uma atividade anaeróbia desde que os 25 fluxos do sangue do músculo e fornecimento de oxigênio sejam associados à compressão sustentada dos vasos arteriais durante a contração.

Exercícios isométricos são contraindicados para indivíduos com doenças cardiovasculares devido à pressão excessiva que o miocárdio precisa fazer durante a contração muscular.

Afirma Soares (2005), que as elevadas (pressão arterial) diastólicas, o retorno venoso decrescido e a tensão da parede, observados durante o exercício isométrico, podem aumentar a pressão da perfusão coronária e incrementar o fluxo do sangue nas áreas estenóticas coronárias e colaterais durante a diástole, reduzindo o desenvolvimento da isquemia no miocárdio.

A isometria não traz benefícios aos cardiopatas pelo contrário ela aumenta a pressão arterial e causa mal-estar nos cardiopatas, ainda existe bastante profissionais indicando as vezes por falta de conhecimento dos casos de cardiopatia porem não é recomendado, nesse caso o diálogo é fundamental pois conhecer os alunos diminui os riscos de lesões e danos à saúde.

Segundo Brum et al. (2004), nos exercícios dinâmicos, como as contrações são seguidas de movimentos articulares, não existe obstrução mecânica do fluxo sanguíneo pois, a produção de metabólitos musculares fazem com que aconteça uma vasodilatação na musculatura ativa, reduzindo a resistência vascular periférica, diferente dos exercícios de contração isométrica onde, há um aumento da resistência vascular periférica que resulta no aumento exagerado da pressão arterial, ao contrário dos exercícios dinâmicos, os isométricos promovem a obstrução mecânica do fluxo sanguíneo.

Os exercícios dinâmicos, com movimento articular são os ideais para os cardiopatas pois não aumentam a pressão arterial e são os mais eficientes para ganho de massa muscular.

De acordo com a Diretriz de Reabilitação Cardíaca (2005), a frequência cardíaca, tanto no repouso quanto na realização da atividade física aeróbica, é reduzida, mesmo quando as cargas de treinamento são submáximas. A diretriz ainda afirma que esses efeitos parecem ser devidos à redução de hiperatividade

simpática, aumento parassimpática, mudança no marca-passo cardíaco ou mesmo melhora da função sistólica.

Segundo Soares (2005) estudos de pesquisadores que são necessárias maiores investigações em relação às respostas da pressão arterial nos exercícios resistidos. Poucos pesquisadores investigaram sobre as adaptações do treinamento de longo tempo em populações cardíacas e de alto risco.

É sabido, porém, que os exercícios resistidos promovem a melhora do desempenho cardiovascular, alterando benéficamente os riscos de desenvolvimento de doenças do coração.

Na concepção de Brum et al., (2004), em estudos de pesquisadores observa-se que após os exercícios localizados, tanto de baixa, quanto de alta intensidade, ocorre redução da pressão arterial sistólica, porém apenas o exercício de baixa intensidade reduz a pressão diastólica.

Os cuidados com o volume do treino em especialmente para um cardiopata iniciante em treinamentos físicos são sempre bem-vindos, para que ocorra uma frequência maior nos treinamentos e a diminuição dos fatores de riscos.

Umpierre e Stein (2007), reforçam que o exercício físico regular auxilia no controle da pressão arterial em curto e longo prazo, e em vista disso, é indicado como intervenção adjunta no manejo da hipertensão. O treinamento de força beneficia para um aumento suave a moderado no VO₂ máx. Em pessoas com doença coronariana.

Segundo Simão (2008), em um estudo similar, observou-se que os treinamentos de força junto com o treinamento aeróbio tiveram um resultado com maior aumento de força e desempenho aeróbio do que o treinamento aeróbio sozinho em indivíduos com doenças cardiovasculares. A importância da prática de atividade física para os beneficiários cardiopatas e a importância do profissional de Educação Física na vida desses indivíduos.

5. O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E A REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

Segundo Rique e Meirelles (2002), o exercício físico regular está associado à melhora do quadro clínico, manutenção da saúde e prevenção dos principais fatores de riscos relacionados às doenças cardíacas. No entanto, alguns cuidados devem ser tomados na prescrição do treinamento de resistência muscular para cardiopatas. Para que a prescrição seja segura a esses indivíduos e os benefícios superem os riscos, devem ser considerados inúmeros fatores, tais como: o tipo de exercício, a frequência semanal, a duração e a intensidade de cada período.

Para uma prescrição eficiente, o profissional de educação física precisa estar atento aos limites dos cardiopatas, para que estes possam realizar os exercícios, de maneira que não sejam prejudicados. Por isso é importante ótima formação do profissional de educação física, o qual deve sempre estar se atualizando, buscando enriquecer cada vez mais seus conhecimentos.

O profissional de educação física tem formação acadêmica para trabalhar com todas as populações, inclusive com indivíduos que estão em fase de recuperação após o Infarto agudo do miocárdio. (CONFEEF, 2010).

Apesar de ter uma formação acadêmica que permite ao profissional de educação física atuar na prescrição de exercício para cardiopatas, deverá sempre se atentar aos estudos científicos das atualidades.

Segundo Pereira e Tumelero (2013), A área de atuação do profissional de educação física em relação aos cardiopatas, é relativamente nova, pois há alguns anos parecia-se inimaginável a junção deste profissional aos profissionais da medicina e fisioterapia em ambiente hospitalar e clínicas de reabilitação, auxiliando em programas de reabilitação cardíaca. A exclusão dos profissionais de educação física não é justificável, pois estes profissionais são especialistas em exercícios que trazem benefícios, físicos, psicológicos e sociais. A legislação do Conselho Federal de Educação Física – CONFEF ampara a atuação do profissional de educação física em equipes multiprofissionais através da Lei Federal n 9696/98 de 01 de setembro de 1998.

Os profissionais vêm demonstrando no decorrer dos anos a sua capacidade para lidar com os cardiopatas, com profissionalismo e eficiência. Foram quebrando paradigmas que enfatizavam as capacidades apenas exclusivamente para médicos e fisioterapeutas, além da lei que ampara estes profissionais. Através de resultados positivos, a procura por profissionais de educação física tem crescido. Ao obterem resultados, que demonstram melhor qualidade de vida, os próprios cardiopatas, podem indicar para outros a prática de atividade física e estes ao procurarem, o profissional deverá observar e respeitar as particularidades.

“... diagnosticar, planejar, organizar, supervisionar, coordenar, executar, dirigir, assessorar, dinamizar, programar, desenvolver, prescrever, orientar, avaliar, aplicar métodos e técnicas, objetivando promover, otimizar, reabilitar e aprimorar o funcionamento fisiológico orgânico, condicionamento e desempenho fisiocorporal, orientar para: bem estar, estilo de vida ativo, o lazer, a sociabilização, expressão estética do movimento, a prevenção de doenças, a compreensão de distúrbios funcionais, o estabelecimento de capacidade fisiocorporais, a autoestima, a cidadania, a manutenção das boas condições de vida e da saúde da sociedade”. (CONFEF, 2002).

A organização para fase de reabilitação é fundamental por trazer uma estrutura com sequência adequada no tratamento dos cardiopatas, fazendo com que este seja gradativo, porém com muita cautela em relação à segurança deste público, fazendo com que a junção de conhecimentos de cada profissional, conforme sua área, proporcione ao cardiopata uma recuperação adequada, e que observem o momento adequado para cada fase, até que este esteja no estágio de manutenção, sendo um acompanhamento menos rigoroso.

De acordo com CONFEF (2002), a lei do código de ética compete ao Profissional de Educação Física coordenar, planejar, programar, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, bem como prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas de atividades físicas e do desporto.

Há um número amplo de atuações que o profissional é capacitado para realizar com excelência, buscando trazer uma qualidade de vida, que muitas vezes, o cardiopata acredita não ter acesso, mas com atuação do profissional, passa a ter esperança por um maior tempo de vida e com qualidade, explicando o objetivo dos exercícios aplicados, como também, aplicando atividades eficientes e agradáveis que tragam sensação de bem-estar, além do benefício físico.

Para Benetti (1997), a correta intervenção do Profissional de Educação Física é necessária que tenha conhecimento a respeito da patologia e condições clínicas que se encontra o indivíduo, estas informações serão importantes para que o profissional possa programar uma rotina de treinamento onde os benefícios sejam maiores que os riscos, adaptando a Frequência Cardíaca de Treinamento (FCT) das atividades conforme os resultados de testes de consumo máximo de oxigênio (VOMáx).

O profissional precisa das informações referentes ao estado de saúde do cardiopata, numa riqueza de detalhes, pois assim chegará o mais próximo possível de um resultado positivo, que ao longo do tempo traga para o cardiopata, uma vida mais saudável, sendo fundamental a prática dos exercícios prescritos de forma fiel e frequência adequada. Por isso tudo observamos que o cardiopata requer uma atenção exclusiva, quando não se deve ter dúvida do profissional em relação às particularidades que o cardiopata possui, pois trata-se de uma vida que, poderá correr risco caso não sejam respeitados os limites que este possui, mas respeitando e analisando os limites o profissional poderá trazer de volta o bom estar e mais vida e com mais qualidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo pudemos constatar o quão importante é o papel do profissional de educação física na saúde, prevendo doenças através de uma prescrição eficaz de exercícios e também na reabilitação de acidentes cardiovasculares, buscando trazer melhor qualidade de vida nos aspectos físico, emocional e psicológico. É indispensável a participação de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, professores de educação física, fisioterapeutas e psicólogos.

Os programas de treinamento para cardiopatas devem ser feitos de modo individualizado. A avaliação para a produção de um treino deve ser feita minuciosamente de forma em que o beneficiário não corra riscos de prejudicar a saúde, ou risco de morte, em casos mais extremos.

É importante a atualização de profissionais com pós-graduação, mestrado, doutorado, entre outros cursos de aperfeiçoamento, para estarem muito bem preparados para lidarem com o público cardiopata, o qual vem aumentando de forma relevante na população nos últimos anos. Ressaltamos ainda que em alguns casos é o profissional de educação física que, ao ser procurado para que as pessoas iniciem a atividade física regular, identifica sinal de problema cardíaco. Diante de situações como esta citada, nota-se a importância do profissional de educação física, que mesmo não sendo valorizado na área da saúde, pode evitar danos futuros na prevenção.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, R. B. P.; et. al. Prescrição de exercícios físicos para cardiopatas. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. Vol. 11 Nº. 25, 2014.

BENETTI, Magnus; condicionamento físico aplicado a doenças cardiovasculares. **Rev. bras. med. Esporte**. Vol.3 no.1, Niterói, jan./mar., 1997.

BORN, Daniel; Cardiologia Congênita. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. Vol. 93 no.6 supl.1, São Paulo, Dezembro, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenação de Doenças Cardiovasculares**. 1993.

BRUM, P. et al. adaptações agudas e crônicas do exercício físico no sistema cardiovascular. **Rev. paul. Educ. Fís.**, Vol 18. P.21-31. São Paulo, 2004.

CONFEEF. Documento de intervenção profissional de educação física. **Resolução 040/2002**. 08 de fevereiro de 2002.

CONFEEF. Documento de intervenção profissional de educação física nº 36, junho de 2010.

DIRETRIZ DE REABILITAÇÃO CARDÍACA. **Arquivo brasileiro de cardiologia**. vol.84 no.5 São Paulo, Maio, 2005.

II DIRETRIZ DE BRASILEIRA DE CARDIOPATIA GRAVE. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. vol.87 nº2, São Paulo, agosto, 2006.

DUARTE, E.; LIMA, S. M. T. **Atividade física para pessoas com necessidades especiais**: Experiências e intervenções pedagógicas. Ed. Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro, 2003.

ESPEJO, F. R.; GARCIA, J. H. M., Ejercicio físico y problemas coronários, **Revista digital**. Ano13- nº121. Buenos Aires, 2008. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd121/ejercicio-fisico-y-%20problemas-coronarios.htm> acesso em 06 de outubro de 2016.

EYKEN, E. B. B. D.O. V.; MORAES, C. L., prevalência de fatores de risco para doenças, cardiovasculares entre homens de uma população urbana do sudeste do Brasil. **rev. cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, janeiro, 2009.

FIGUEIREDO, NMA., et al. Cardiopatias avaliação e intervenção em enfermagem, 2008, p 89-90.

GARDENGHI, G.; DIAS, F. D., Reabilitação cardiovascular em pacientes cardiopatas, **integração**, nº 51, outubro/dezembro, 2007.

GONÇALVES, A. C. C., et al. exercício resistido no cardiopata: revisão sistemática, **Rev. fisioterapia do movimento**, janeiro/março, 2012.

GUS, Iseu; Prevenção da Cardiopatia Isquêmica o Investimento na Saúde. **Arquivo brasileiro de cardiologia**. vol.70 n.5 São Paulo, Maio, 1998.

PEREIRA, M. C. C.; TUMELERO, S. **A importância do profissional de educação física no processo de reabilitação de indivíduos cardiopatas**. Centro Universitário Toledo de Araçatuba curso de pós-graduação em fisiologia e performance do exercício (Brasil), 2013.

RICARDO, D. R.; ARAÚJO, C. G. S., Reabilitação cardíaca com ênfase no exercício: uma revisão sistemática. **revista de medica e esporte**, Niterói, v. 12, n. 5, set./out. 2006.

RIQUE, A. B. R.; MEIRELLES, C. de M.; nutrição e exercício na prevenção e controle de doenças cardiovasculares. **Rev. Bras. Medicina do Esporte**- vol. 8 nº 6, novembro/ dezembro, 2002.

SOARES, A. L. M. A experiência vivida do cardiopata: Um estudo crítico-cultural com foco no estigma. Fortaleza, 2005.

SIMÃO, Roberto. **Fisiologia e prescrição de exercícios para grupos especiais**. Vol.3. Ed. Phorte, São Paulo, 2008.

UMPIERRE, Daniel; STEIN, Ricardo. **Efeitos hemodinâmicos e vasculares do treinamento de força resistido**: implicações na doença cardiovascular, 2007.