

Significando que não só há a necessidade mas a possibilidade de existir uma ciência social desligada de qualquer vínculo com posições e doutrinas políticas/sociais, valores, ideologias, visões do mundo.

#### BIBLIOGRAFIA

1. DURKHEIM, Emile. **As regras do Método Sociológico**. São Paulo. Comp. Editora Nacional. 1972. Cap. I e II.
2. GOLDMANN, LUCIEN. **Ciências Humanas e Filosofia o que é a Sociologia**. São Paulo. Difel Divisão Editorial S/A 1984.
3. RODRIGUES, José. DURKHEIM, Sociologia. São Paulo. Ática...1984.
4. ORTIZ, Renato. Apontamentos das Aulas do Curso: **DURKHEIM E A SOCIOLOGIA FRANCESA**

#### ATIVIDADE FÍSICA APÓS O INFARTO DO MIOCÁRDIO

AUTORA: Maria Aparecida Vivan de Carvalho  
Docente do Centro de Estudos Superiores de Londrina.

#### EXERCÍCIOS QUE DEVEM SER EVITADOS

Obrigatoriamente, a prescrição de um programa de exercícios físicos deve conter especificações quanto à duração, intensidade, frequência e natureza dos exercícios.

O exercício anaeróbico deve ser evitado em pacientes que sofreram infarto do miocárdio, pois promove grande débito de oxigênio, levando ao acúmulo de ácido lático, acompanhado de sensação de fadiga física, que leva à interrupção do esforço sem que se atinja um estado de condicionamento.

Alerta-se também para a não utilização dos exercícios isométricos, tanto durante a fase de deambulação precoce, como durante o período de convalescença. O exercício isométrico determina maior demanda de oxigênio pelo miocárdio, devido a uma resposta pressora exagerada.

#### ATUAÇÃO MÉDICA NA REABILITAÇÃO CARDÍACA

As provas de esforço devem ser realizadas por um médico, que poderá ou não orientar os pacientes para um programa de reabilitação por condicionamento físico, cabendo ainda ao mesmo, a prescrição da atividade física a ser desenvolvida.

Todos os programas de exercícios devem ser prescritos e controlados pelo médico, pois não é bom para ninguém se o paciente morrer subitamente quando executa exercícios sem critério e sem supervisão.

Ao cabo de três meses de exercícios regulares, o paciente deve ser reavaliado completamente, inclusive através de novo teste ergométrico, necessariamente realizado em condições idênticas às do primeiro teste, que vai

fornecer elementos comparativos para se julgar o grau de melhoria do paciente, além de servir para a prescrição de novos níveis de exercícios. O sucesso de um programa reside na periodicidade das revisões clínicas a curtos intervalos.

### BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA

Os benefícios obtidos através dos exercícios físicos em pacientes após o infarto do miocárdio não complicado incluem:

- (a) redução do período de hospitalização;
- (b) retorno antecipado ao trabalho;
- (c) diminuição da ansiedade, depressão e subsequente invalidez emocional
- (d) atitude de maior esperança quanto ao futuro;
- (e) aumento físico da capacidade de trabalho;
- (f) diminuição da demanda de oxigênio do miocárdio no repouso e durante o exercício submáximo com resultante diminuição da dor anginal;
- (g) diminuição do ritmo cardíaco no repouso e durante o exercício submáximo;
- (h) diminuição de sintoma de degeneração hipocinética;
- (i) diminuição da pressão sangüinea sistólica no repouso e durante exercício submáximo;
- (j) diminuição de nor-adrenalina no sangue durante exercício e diminuição de adrenalina no repouso;
- (k) grande proporção de retorno ao trabalho; e
- (l) perspectiva de aperfeiçoamento fisiológico com crescente auto-confiança e reduzida depressão.

### COMENTÁRIOS

Relativamente ao início da atividade física em paciente após um infarto do miocárdio, observa-se que a mesma pode ser iniciada no primeiro dia de internamento do paciente, ou vinte e quatro horas após cessarem as complicações, na própria unidade de tratamento intensivo.

Os primeiros exercícios a serem realizados são os passivos de todas as extremidades, concomitantes com os respiratórios, evitando-se assim, possíveis complicações com o aparelho respiratório e tromboembólicas. A atividade na fase inicial (fase aguda) inclui os cuidados pessoais, alimentação e breves períodos de permanência sentado em cadeira.

Na fase subaguda além das atividades anteriormente citadas, que devem ser executadas aumentando-se progressivamente o período de permanência sentado em cadeira, existe uma necessidade primordial, que diz respeito à deambulação precoce. Exercícios ativos-assistidos, ativo-livres e ativo-resistidos são utilizados, dependendo da individualidade de cada paciente. Caminhadas são estimuladas na fase de convalescência, com aumento gradual da distância e velocidade empregadas, além de exercícios rítmicos, calistênicos e dinâmicos, envolvendo movimentos de grandes grupos musculares.

Em sequência, na fase de recuperação-manutenção, o paciente fará uma prova de esforço, através da qual o médico terá subsídio para indicá-lo ou

não a participar de um grupo de reabilitação, em uma clínica ou academia especializada em tratamento de cardíacos. Treinos de percurso, terapia esportiva, natação e voleibol são aconselháveis, porém deve-se levar em consideração o paciente que nunca praticou nenhum tipo de esporte.

O médico e o treinador devem servir de exemplos para seus pacientes cardíacos, mantendo-se sempre em forma e evitando, entre outros, o fumo.

Um importante elemento na reabilitação de um cardíaco é tentar diminuir os fatores de riscos, tais como hipertensão, colesterol sérico elevado e tabagismo, que em harmonia com o combate à inatividade física, formam um quarteto ideal e perfeito para o restabelecimento físico e mental de um cardíaco.

Materiais e medicamentos devem estar presentes nos locais de realização dos exercícios físicos, para eventuais emergências, assim como uma pessoa habilitada em ressuscitação cardíaco-pulmonar.

### CONCLUSÃO

O treinamento físico ocupa, hoje, lugar de destaque no arsenal terapêutico do cardiologista moderno.

É bom lembrar, que o tipo de atividade física deve ser adaptada ao paciente, sem que jamais ocorra o inverso.

Um programa de exercícios não substitui outros tipos de terapia, mas é de grande contribuição como parte de um esquema total de reabilitação. Portanto o exercício físico pode ser considerado como uma terapêutica comprovada para o tratamento do infarto do miocárdio.

E de bom alvitre que pessoas com risco cardíaco elevado, participem de programas de exercícios profiláticos, pois a cada ano são menores os esforços físicos solicitados, para homens e mulheres.

O treinamento físico é a melhor terapêutica psicológica para pacientes.

O tratamento de indivíduos após o infarto do miocárdio, em grande contraste com ditados antigo, claramente transmite a mensagem: "Ataque cardíaco não é o fim da linha".

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ANDRADE, B. J. F. & GAYA, A. C. A. Treinamento Físico do Sedentário e do Coronariopata. In: PINI, M. C. **Fisiologia Esportiva**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1983. Cap.13 p. 271-281.
02. BRITO, A. H. X. & TESSAROLLO, L. E. B. Reabilitação Física na doença coronária. **Cardiologia**, 2:1-13, 1.980.
03. EISENBERG, A. & EISENBERG, H. **Alive and Well**. New York, McGraw-Hill, 1979. 650p.
04. FOX, E. L. & MATHEWS, D. K. **Bases fisiológicas da Educação Física e dos Desportos**. 3 ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1983. 488p.
05. FRIEDBERG, C. K. **Diseases of the heart**. 3 ed. Philadelphia, W. B. Saunders, 1966. 1787p.
06. GILBERT, C. A. Exercício e Coração. In: BASMAJIAN, J. V. **Terapêutica por exercícios**. 3 ed. São Paulo, manole, 1980 p. 703-721.

07. HULLEMANN, K. D. **Medicina Eportiva: Clínica e prática.** São Paulo, E. P. U. da Universidade de São Paulo, 1978. 414p.
08. LAMB, D. R. **Physiology of exercise.** New York. MacMillan Publishing Co., 1978. 438p.
09. LAMERS, H. J.; DROST, W. S. J., Van Es, L. A., MEILINK-HOEDEMAKER, L. J.; BIRKENHAGER, W. H. Early Mobilization after Myocardial Infarction: A controlled Study. **British Medical Journal**, 1:257-259, 1973.
10. MAGALHÃES, H. M. & FEHER, J. A reabilitação física no infarto do miocárdio. In: DOHAMANN, H. J. F. & ROCHA, A. F. G. **conceitos atuais em cardiologia.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1978. p. 349-352.
11. NASO, F. Reabilitação cardíaca ativa do paciente com infarto agudo do miocárdio. In: BREST, A. N. ; WIENER, L.; CHUNG, E. K.; KASPARIAN, H. **Inovações no diagnóstico e tratamento do infarto agudo do miocárdio.** São Paulo, Manole, 1978. p. 365-372.
12. RIBEIRO, L. A. M. ; FAGUNDES, M. L. A.; BISAGLIA, R. E. B. O retorno ao trabalho após o infarto do miocárdio. **Folha Médica**, 89 (4): 293-298, 1984.
13. ZOHMAN, L. R. & KATTUS, A. A. **Progressos em reabilitação cardíaca.** São Paulo, Manole 1980. v. 2. 142p.
14. WENGER, N. K. & GILBERT, C. A. Reabilitação do paciente com infarto do miocárdio. In: HURST, J. W. LOGUE, R. B.; SCHLANT, R. C.; WENGER, N. K. **O coração. 4 ed.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1981. v. 2. p. 1061-1068.

\* \* \* \* \*  
 \* \* \* \* \*  
 \* \* \* \* \*