

A importância da avaliação para a prescrição de exercícios***The importance of the evaluation for the exercise prescription*****Raphael Cunha**

Doutorando em Cardiologia – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul; Mestre em Ciências da Saúde – UFG; Especialista em Fisiologia do Exercício – Master-DF; Graduado em Ed. Física – ESEFFEGO/UEG.

E-mail: prof.raphaelcunha@gmail.com

A prática do exercício físico tem sido ferramenta indispensável na atualidade, contando com benefícios que vão desde a reabilitação cardiopulmonar e metabólica até a preparação física de atletas de alto nível. Alguns profissionais da área da saúde, prescritores de exercícios, têm considerado apenas os benefícios do exercício, esquecendo por vezes os riscos que alguns destes podem gerar a determinados subgrupos de indivíduos, seja o risco de uma possível lesão osteomioarticular derivada de uma fraqueza muscular ou instabilização articular, ou mesmo um evento cardiovascular, que poderá culminar em morte súbita.

As causas de mortes súbitas relacionadas ao exercício e esporte mais comuns variam entre as idades dos participantes. Realizou-se nos Estados Unidos, entre os anos de 1980 e 2006, um levantamento nacional de mortes súbitas em atletas jovens, com idade de 19 ± 6 anos, no qual foram relatados 1866 casos. Dentre as causas mortais, a mais comum foi a cardiomiopatia hipertrófica¹. Outro estudo que analisou 60 casos de morte súbita em indivíduos adultos, com idade de $46,0 \pm 10,3$ anos, praticantes de exercícios vigorosos, 51 apresentavam doença arterial coronariana, quatro apresentavam doença cardíaca valvar, dois apresentavam arritmias cardíacas e um apresentava cardiomiopatia hipertrófica².

Para identificar o risco cardiovascular assim como perfil físico-fisiológico dos participantes, uma avaliação antes da prescrição dos exercícios deve ser realizada. Trata-se de uma avaliação indispensável para garantir a qualidade na prescrição de exercícios, visando alcance rápido dos resultados objetivados com segurança. Essa avaliação deve incluir a triagem da saúde prévia, estratificação do risco, realizou do

teste ergométrico - TE (quando necessário) ou ergoespirométrico (indicado a todos, excetuando as contraindicações para realização do exame) e avaliações físicas, fisiológicas e funcionais.

Os procedimentos avaliativos devem ser válidos, custo-efetivos e eficientes do ponto de vista temporal. Os procedimentos variam entre questionários auto-administrados e testes diagnósticos sofisticados. Profissionais que lidam com os programas de exercícios físicos devem estabelecer procedimentos de triagem pré-participação apropriados à sua população alvo. Esta estratificação visa identificação e exclusão dos indivíduos com contra-indicações médicas para o exercício; identificação dos indivíduos que correm um maior risco de serem acometidos por doença em virtude da idade, dos sintomas e/ou dos fatores de risco e que deveriam ser submetidos a uma avaliação médica e a um teste de esforço antes de iniciarem um programa com exercícios; identificação das pessoas com doenças clinicamente significativas que deveriam participar de um programa supervisionado; identificação dos indivíduos com outras necessidades especiais³.

Em recente publicação, o *American College of Sports Medicine* realizou um *Update* para realização do *screening* pré participação, e apontou três principais pontos: 1) o atual nível de atividade física do indivíduo; 2) presença de sinais e sintomas ou de doenças cardiovasculares, renais ou metabólicas já conhecidas; e 3) intensidade ideal do exercício⁴.

Uma avaliação abrangente com testes pré-exercício contém histórico médico, exame físico e exames laboratoriais³. Onde a realização de TE não é eletiva a todos os indivíduos⁵. Como já foi abordado, o TE traz informações importantes no que tange o diagnóstico⁵ e prognóstico^{5,6} de doenças cardiovasculares. Este teste também traz importantes dados para a prescrição do exercício físico, como resposta cronotrópica, pressórica, elétrica⁵ e quando realizada com análise de gases, apresenta também parâmetros ventilatórios.

As avaliações físicas, funcionais e fisiológicas também são de grande importância na identificação de potencialidades e limitações do indivíduo em relação à prática do exercício, além de também fornecer informações sobre suas condições físicas e clínicas. Dentre estas estão a avaliação da composição corporal, força, flexibilidade, postura, padrão de movimento e estabilidade motora.

A partir das análises de todos os dados avaliados, um perfil de risco e físico-fisiológico é traçado, e a prática do exercício é indicada ou contraindicada. Quando indicada, os exercícios que darão os resultados e a segurança necessária ao programa de exercício individual são planejados.

Assim, é inadmissível que uma prescrição de exercícios físicos desconsidere a avaliação, visto que a prescrição ou não do exercício, assim como as indicações e contraindicações são traçadas por meio desta, independente se em um centro de reabilitação cardiovascular, ou em uma academia de musculação.

Referências

- 1 - Maron, BJ, Doerer JJ, Haas TS, Tierney DM, Mueller, FO. Sudden deaths in young competitive athletes: analysis of 1866 deaths in the United States, 1980-2006. *Circulation*, 2009;119(8):1085-92.
- 2 - Northcote RJ, Flannigan C, Ballantyne D. Sudden death and vigorous exercise - a study of 60 deaths associated with squash. *Br Heart J*, 1986; 55(2):198-203.
- 3 - American College of Sports Medicine. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- 4 - Riebe DBA et al. Updating ACSM's Recommendations for Exercise Preparticipation Health Screening. *Med. Sci. Sports Exerc.* 2015; 47(8); 2473-2479.
- 5 - Sociedade Brasileira de Cardiologia; SBH – Sociedade Brasileira de Hipertensão; SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia e colaboradores. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol*, 2010; 95(1):1-51.
- 6 – Laukkanen JA et al. Systolic blood pressure response to exercise testing is related to the risk of acute myocardial infarction in middle-aged men. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 2006; 13(3):421-8.