

Reabilitação Cardíaca Baseada em Exercícios (RCBE): Novas Fronteiras no Pós-Novo Coronavírus

Exercise-Based Cardiac Rehabilitation (ECBR): New Frontiers in the Post-Novel Coronavirus

Rosane Maria Nery,^{1,2,3} Antonio Cardoso dos Santos,^{3,4} Eduardo Lima Garcia²

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Grupo de pesquisa em cardiologia do exercício (CardioEx),¹ Porto Alegre, RS – Brasil

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Grupo de pesquisa em cirurgia vascular e exercício (VascoEx),² Porto Alegre, RS – Brasil

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Serviço de fisioterapia e reabilitação,³ Porto Alegre, RS – Brasil

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de cirurgia,⁴ Porto Alegre, RS – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Impacto da COVID-19 nos Programas de Reabilitação Cardiovascular no Brasil: Um Estudo Transversal

Baseado em uma Pesquisa Online

A pandemia da doença de coronavírus 2019 (COVID-19), além de repercussões físicas, emocionais e sociais gerou importantes alterações nas medidas não farmacológicas de auxílio ao tratamento de pacientes com doenças cardíacas, como é o caso da Reabilitação Cardíaca Baseada em Exercícios (RCBE). A incapacidade associada à síndrome pós-COVID-19 parece ter um impacto considerável nos serviços de saúde, pois o tratamento desses pacientes implica uma demanda muito grande de cuidados e um alto custo econômico.¹

Evidências científicas demonstraram uma associação estreita do comportamento sedentário com desenvolvimento e agravamento de doenças cardiovasculares (DCV), além de mortalidade precoce. Muitas dessas mortes poderiam ser evitadas ou postergadas com cuidados preventivos e medidas terapêuticas, onde a RCBE é um pilar fundamental.^{2,3}

Os serviços de RCBE foram temporariamente suspensos pela política crescente de distanciamento social que levou a vários bloqueios sucessivos, tentando prevenir a propagação da infecção. Um novo cenário se estabeleceu pela impossibilidade de os pacientes irem de forma presencial aos centros de tratamento, o que já era limitado por vários fatores, incluindo geografia, tempo, finanças e número de centros de reabilitação disponíveis no Brasil. Outras oportunidades sociais para pacientes com DCV praticarem exercícios com quantidade e intensidade recomendadas de atividade física regular também foram interrompidas.⁴ O COVID-19 apresentou um risco duplo para esses indivíduos. Em primeiro lugar, comorbidades cardiovasculares pré-existentes expõem pacientes a alto risco de desfechos adversos em caso de infecção pelo coronavírus. Em segundo lugar, o combate aos fatores de risco modificáveis que podem ser controlados com atividade física regular também ficaram prejudicados.⁵

Palavras-chave

COVID-19/complicações; Coronavírus; Pandemia; Reabilitação Cardíaca; Recuperação da Função Fisiológica; Atividade Física; Terapia por Exercício

Correspondência: Rosane Maria Nery •

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Serviço de Fisioterapia e Reabilitação – Rua Ramiro Barcelos, 2350. CEP 90035-903, Porto Alegre, RS – Brasil
E-mail: rosane.nery@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20230120>

Os atendimentos em RCBE requerem transformações que reinventem o modelo de relacionamento paciente-terapeuta, a fim de atender com qualidade as necessidades das pessoas, fazendo com que retornem ao nível da melhor capacidade funcional e independência possível da maneira mais eficaz, eficiente e segura, buscando reduzir as consequências diretas e indiretas do COVID-19.⁶ Essas transformações, no entanto, não são uma tarefa fácil.

O estudo de Ghisi et al.,⁷ publicado nos ABC Cardiol, apesar de ter uma amostra pequena e utilizado um questionário online desenvolvido pelos autores, mostrou como as ameaças econômicas experimentadas pelos profissionais de saúde e seus programas, e a incapacidade de muitos pacientes de ter acesso e poder navegar no mundo virtual afetou sobremaneira os participantes da RCBE. Os autores avaliaram participantes de programas de RCBE sobre alfabetização em saúde, uso de tecnologia e acesso à internet e como eles perceberam sua saúde durante a pandemia, dentre outras coisas, 26% relataram agravamento em sua condição cardíaca e sintomas como dor no peito, falta de ar, palpitações cardíacas, ansiedade e depressão. Além disso, também alertaram para o fato de que as instituições e os profissionais de RCBE devem trabalhar para desenvolver uma melhor abordagem prática para monitorar os pacientes cardiopatas virtualmente e personalizar os cuidados de prevenção, ajudando esses indivíduos em sua recuperação e na prevenção de eventos.⁷ Haskiah et al. também encontraram redução na capacidade de exercício e aumento no percentual de gordura em participantes que suspenderam seus tratamentos durante a pandemia de COVID-19. Sugerem que a reabilitação cardíaca remota possa ser uma alternativa eficaz à reabilitação cardíaca ambulatorial em períodos como a pandemia de COVID-19 e mesmo para pacientes que optem por essa abordagem.⁸ Apesar do encaminhamento ser recomendação Classe I, apenas entre 30-50% dos pacientes elegíveis são encaminhados para RCBE por seu cardiologista; e menos ainda, conseguem concluir um programa.^{9,10} Nakayama et al. identificaram no Japão, o que ocorre também no Brasil: o principal impedimento para frequentar programas de RCBE é a distância de casa para o local do programa e escassez de serviços estruturados.^{10,11}

Um fator positivo deste novo cenário da RCBE supervisionada à distância é a implementação da chamada fase 4 de reabilitação com exercícios. Esta fase caracteriza-se pelo paciente não mais estando vinculado aos centros

de tratamento de forma presencial e sim remota. Ownbey et al.,¹² mostraram que não há diferenças significativas nos resultados dos pacientes, entre híbridos e presenciais, e indicam que a RCBE remota é uma adição viável ao atendimento presencial.¹² No entanto, no Brasil, assim como em outros países,¹³ a maioria dos profissionais de saúde tem pouca ou nenhuma experiência na implementação de RCBE domiciliar e remota, além disso os convênios médicos e o próprio sistema único de saúde (SUS) normalmente não cobrem essa modalidade de atendimento. São necessários maiores investimentos em treinamento de profissionais e

implementação de formas de monitoramento de exercícios à distância, educação para uma vida saudável e modificação de comportamento para melhorar a saúde geral.

A RCBE encontra-se numa fronteira, necessitando novas pesquisas na área, maiores investimentos que permitam manter um maior número de pacientes em atendimento tanto presencial quanto remoto, onde o maior impedimento se encontra no investimento financeiro, educação do paciente para sua automonitorização, permitindo assim uma maior segurança em relação à prescrição do exercício físico à distância.

Referências

1. Valverde-Martínez MA, López-Liria R, Martínez-Cal J, Benzo-Iglesias MJ, Torres-Álamo L, Rocamora-Pérez P. Telerehabilitation, A Viable Option in Patients with Persistent Post-COVID Syndrome: A Systematic Review. *Healthcare*. 2023; 11(2):187. DOI: 10.3390/healthcare11020187
2. Ding D. Surveillance of global physical activity: progress, evidence, and future directions. *Lancet Glob Health*. 2018;6(10):e1046-e. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30381-4
3. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 populationbased surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health*. 2018;6(10):e1077-e86. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30357-7
4. Kulnik ST, Sareban M, Höppchen I, Droese S, Egger A, Gutenberg J, et al. Outpatient Cardiac Rehabilitation Closure and Home-Based Exercise Training During the First COVID-19 Lockdown in Austria: A Mixed-Methods Study. *Front. Psychol*. 2022; 13:817912. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.817912
5. Nyenhuis SM, Greiwe J, Zeiger JS, Nanda A, Cooke A. Exercise and fitness in the age of social distancing during the COVID-19 pandemic. *J. Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8(7):2152-5. DOI: 10.1016/j.jaip.2020.04.039
6. Sainz de Murieta E, Supervía M. COVID-19 y cronicidad. Una oportunidad de reinventar los servicios de Medicina Física y Rehabilitación. *Rehabilitación (Madr)*. 2020; 54(4):231-3. DOI: 10.1016/j.rh.2020.05.002
7. Jardim ISC, Milani M, Castro I, Hansen D, Karsten M, Cahalin LP, et al. Impact of COVID-19's on Cardiovascular Rehabilitation Programs in Brazil: An Online Survey-Based Cross: Sectional Study. *Arq Bras Cardiol*. 2023; 120(3):e20220135
8. Haskiah F, Jbara R, Minha S, Assali A, Sela Y, Pereg C. The impact of COVID-19 pandemic on cardiac rehabilitation of patients following acute coronary syndrome. *PLOS ONE*. 2022;17(12):e0276106. DOI: 10.1371/journal.pone.0276106
9. Smith SC, Benjamin EJ, Bonow RO, Braun LT, Creager MA, Franklin B A et al. AHA/ACC secondary prevention and risk reduction therapy for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2011 update: A guideline from the American heart association and American college of cardiology foundation endorsed by the world heart federation and the preventive cardiovascular nurses association. *J Am Coll Cardiol*. 2011;58(23):2432-46. DOI: 10.1161/CIR.0b013e318235eb4d
10. Carvalho T, Milani M, Ferraz AS, Silveira AD, Herdy AH, Hossri CAC, et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2020;114(5):943-87. DOI: 10.36660/abc.20200407
11. Nakayama A, Takayama N, Kobayashi M, Hyodo K, Maeshima N, Takayuki F, et al. Remote cardiac rehabilitation is a good alternative of outpatient cardiac rehabilitation in the COVID-19 era. *Environmental Health and Preventative Medicine*. 2020; 25(1):48. DOI: 10.1186/s12199-020-00885-2
12. Ownbey N, Soukup J, Fugate-Whitlock E, Newsham TMK. Evaluation of Telephone-Based Cardiac Rehabilitation Services Delivered to Adults 65 and Older During the Early Months of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Applied Gerontology* 2022; 41(10): 2226–34. DOI: 10.1177/07334648221104380
13. Thomas R, Beatty A, Beckie T, Brewer L, Brown, T, Forman D et al. Home-based cardiac rehabilitation: A scientific statement from the American association of cardiovascular and pulmonary rehabilitation, the American heart association, and the American college of cardiology. *Circulation*. 2019;140(1):e69-e89. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000663

