

Atividade física no valvopata

Doutor, tenho sopro no coração, posso fazer atividade física?

A literatura atual mais que comprovou os benefícios da atividade física regular para os diversos sistemas do organismo, seja em indivíduos saudáveis ou com algum tipo de comorbidade, como cardiopatias e valvopatias. Conceitualmente, define-se atividade física como todo movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético, enquanto o exercício físico pode ser conceituado como um tipo especial de atividade física que é planejada, estruturada e repetitiva, tendo como objetivos finais ou intermediários a manutenção e a melhoria da saúde, do condicionamento físico, da estética corporal ou performance em competições.

Com o objetivo de se qualificarem os atletas para prática de competições, inicialmente é necessário classificá-los quanto a presença de sintomas, grau de comprometimento valvar e existência de disfunção ventricular esquerda.

- Estágio A: Atletas assintomáticos com risco de desenvolvimento de estenose ou insuficiência valvar significativa [prolapso da valva mitral (PVM), valva aórtica bicúspide (VAB)], como naqueles com achados ao exame físico consistentes com a patologia subjacente (clique mitral, sopro de ejeção aórtica), mas ausência de achados clássicos de disfunção valvar.
- Estágio B: Atletas assintomáticos com doença valvar leve a moderada com função ventricular esquerda preservada.
- Estágio C: Atletas assintomáticos com doença valvar grave com função sistólica do VE preservada (C1) ou disfunção sistólica do VE (C2).
- Estágio D: Atletas sintomáticos com doença valvar grave (com ou sem disfunção VE).

É necessário que testes de exercício (Teste ergométrico ou Cardiopulmonar) sejam realizados com intuito de confirmar se os pacientes valvopatas são verdadeiramente assintomáticos e repeti-los anualmente.

A literatura ainda é limitada sobre o assunto, sendo que a maioria dos consensos é determinada por estudos retrospectivos e opinião de especialistas. A tabela a seguir resume as principais indicações / contraindicações nas valvopatias mitral e aórtica.

	ESTENOSES DISCRETAS	ESTENOSES MODERADAS	ESTENOSES IMPORTANTES	INSUF. DISCRETA	INSUF. MODERADA	INSUF. IMPORTANTE
B	Todos	IA/IB/IIA	-----	Todos	Todos	-----
C1	-----	-----	IA	-----	-----	Todos
C2	-----	-----	IA	-----	-----	Aórtica: Contraindicado
D	-----	-----	Contraindicado	-----	-----	Mitral: IA/IB/IIA Aórtica: Contraindicado Mitral: IA

	A. Dinâmica baixa	B. Dinâmica moderada	C. Dinâmica alta
I. Estática baixa	Bolichê Golfe Tiro ao alvo	Esgrima Tênis de mesa Tênis (duplas) Voleibol	Corrida (maratona) Marcha atlética Squash
II. Estática moderada	Automobilismo Mergulho Equitação Motociclismo Ginástica Judô/caratê Vela Arco e flecha	Salto atlético Patinação Lacrosse Corrida (arrancada)	Futebol Basquete Corrida (pista) Natação Tênis (individual)
III. Estática alta	Alpinismo Levantamento de peso Windsurfe Esqui aquático Arremesso de peso	Luta livre Fisiculturismo Esqui na neve (montanha) Body boarding	Boxe Canoagem Remo Ciclismo Triatlo

Pacientes Estágio A com PVM sem relato de síncope prévia (especialmente se de origem arritmogênica), taquicardia supraventricular sustentada e não sustentada ou taquicardia ventricular complexa ao Holter 24h, IM grave no ecocardiograma, disfunção sistólica do VE (fração de ejeção do VE < 50%), evento embólico prévio e história familiar de MS relacionada ao PVM, encontram-se aptos à prática de todos os esportes competitivos. Caso apresentem alguma dessas situações podem apenas realizar exercícios do tipo IA.

A prescrição de exercícios nesses pacientes deve seguir as recomendações FITT (Frequência, Intensidade, Tempo, Tipo) de acordo com cada tipo de exercício a ser orientado:

- Frequência: 3 dias por semana (idealmente todos os dias). Para pacientes com capacidade física limitada, podem ser prescritas múltiplas sessões diárias curtas (1 a 10 minutos).
- Intensidade: 40-80 % da capacidade de exercício utilizando a reserva de frequência cardíaca (RFC)[(FC máx. ou pico – FC repouso) x % FC desejada + FC repouso] ou pico da captação de oxigênio (VO2 pico)
- Tempo: atividades de aquecimento e volta ao repouso por 5 a 10 minutos (alongamentos, flexionamentos estáticos e atividades aeróbicas de

intensidade leve -RFC<40%) devem preceder e finalizar a fase de condicionamento. Objetivo da fase de condicionamento aeróbico é entre 20-60 minutos (ou começar com 5-10 minutos e aumentar gradualmente 5 minutos por sessão até tempo desejado).

- Tipo: de acordo com a tabela de classificação dos esportes (idealmente abrangendo os grandes grupos musculares e membros superiores e inferiores)

Literatura Recomendada:

- 1) Ghorayeb N, Stein R, Daher DJ, et al. Atualização da Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte - 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 112(3):326-368.
- 2) Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição: 9ª edição. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro 2014.
- 3) Physical Activity Guidelines for Americans 2nd edition.