

A Reabilitação Cardiovascular – Como Mudou na Era COVID

Cardiovascular Rehabilitation – How It Changed in the COVID Era

A. Abreu

Departamento de Cardiologia, Hospital Universitário de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN). Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML), Universidade de Lisboa. Laboratório de Exercício e Reabilitação Cardiovascular, Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa (CCUL), Lisboa, Portugal.

A Reabilitação Cardiovascular (RCV) é uma intervenção estruturada multidisciplinar que visa a recuperação física e psíquica do doente cardiovascular (CV) após evento agudo. Esta intervenção tem sido realizada em Portugal através de programas ambulatoriais, em meio hospitalar ou em clínicas numa fase de ambulatório precoce (fase 2), ou em clínicas ou ginásios especializados numa fase mais tardia de manutenção (fase 3). Programas residenciais, mediante “internamento”, ou domiciliários, chamados *home-based* encontram-se sobretudo noutros países, sendo predominantes em alguns casos, respectivamente em países de leste e no Reino Unido.

Doentes após enfarte do miocárdio, angioplastia ou cirurgia coronária, insuficientes cardíacos, valvulares ou congénitos operados, submetidos a implantação de válvula aórtica percutânea, mitraclip ou dispositivos como *pacemakers*, desfibriladores e cardioressincronizadores, têm indicação para esta intervenção, devido a benefícios amplamente demonstrados da RCV, em termos de capacidade funcional, qualidade de vida e, em alguns casos, de sobrevida.

Mais recentemente, nestes programas consideram-se as vantagens também para doentes de alto risco CV, ainda sem eventos CV, com múltiplos factores de risco ou diabéticos. Devido à alta prevalência da diabetes na DCV (cerca de 30% em doentes com enfarte do miocárdio), às alterações metabólicas típicas que condiciona, ao aumento de incidência de neuropatia e outras complicações, à incapacidade física, à interferência terapêutica, e ao pior prognóstico, a abordagem destes doentes deve ser feita num contexto multidisciplinar. Esta pode oferecer o melhor tratamento a doentes complexos que necessitam *empowerment* e ensino para auto-cuidado, evitando o desequilíbrio glicémico e suas complicações.

Nestes doentes, o exercício físico constante dos programas de RCV tem benefícios demonstrados: melhoria da capacidade aeróbia, força muscular, controlo glicémico, (redução de HbA1c ~ 0.7%), função vascular, inflamação,

melhoria do controlo tensional, dislipidemia e perda de massa gorda. Níveis mais elevados de actividade física associam-se a menor mortalidade em doentes coronários. O exercício em diabéticos, mesmo sem doença cardiovascular demonstrada, pode ajudar precocemente a controlar os níveis de glicemia e a reduzir as doses necessárias de fármacos anti-glicémicos, potencialmente prevenindo a doença cardiovascular. Nestes doentes deve iniciar-se a mudança dos estilos de vida, junto com a monitorização/controlo glicémico, controlo dos restantes factores de risco CV e ensino para a saúde, usando estratégias de adesão à medicação e ao estilo de vida saudável.

Na RCV de doentes diabéticos, além do exercício, outros componentes são relevantes:

- Aconselhamento nutricional e medidas dietéticas específicas para controlo glicémico e frequentemente para redução de peso;
- Controlo da terapêutica antidiabética e da adesão assim como da interferência farmacológica entre medicação antidiabética e cardiovascular;
- Suporte psicológico e técnicas de relaxamento, estando o *distress* da diabetes, a auto-eficácia e o *empowerment* mais relacionados com a qualidade de vida que com o controlo metabólico.

Desta especificidade resulta que os programas de RCV devem ajustar-se e individualizar-se para doentes diabéticos, com ou sem eventos CV prévios, constituindo um verdadeiro desafio multidisciplinar.

Recentemente, a pandemia COVID-19 veio alterar a aplicação de actos clínicos, tendo em conta a necessidade de isolamento social e distanciamento físico. Por este motivo, fomos forçados a suspender os programas de reabilitação presenciais, pondo em causa o que é considerado o melhor tratamento para os doentes CV. Contudo, sendo a pandemia um obstáculo major, tornou-se em simultâneo uma oportunidade, ao impulsionar alternativas como a reabilitação domiciliária, já utilizada

no Reino Unido, mas não preponderante em Portugal ou em outros países europeus.

De acordo com alguns estudos, a RCV domiciliária, *home-based*, tem benefícios equivalentes à RCV presencial, mas um grande ensaio clínico realizado há anos foi interrompido prematuramente por não ter confirmado esse resultado. A realidade é que, enquanto a RCV presencial está bem standardizada como programa, com critérios europeus mínimos e óptimos bem definidos para a acreditação europeia dos centros de RCV pela *European Association of Preventive Cardiology* (EAPC), a RCV domiciliária não tem a mesma expressão. Actividade física em casa não corresponde necessariamente a um programa de exercício presencial, como se pode fazer crer. Existem modelos diferentes de RCV em casa, desde o simples ensino hospitalar de exercícios e medidas de prevenção secundária com entrega de folhetos com instruções ou mesmo de um manual com indicações claras como fazer exercício em casa (como no Reino Unido), até à supervisão através de equipas domiciliárias ou monitorização através de telefonemas ou mensagens. Em alguns programas mais avançados, a telemedicina é utilizada, envolvendo telemonitorização e uso de instrumentos digitais de *coaching* e auto-monitorização, com ensino e supervisão à distância.

A construção de um programa de RCV à distância do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, “REC-Casa”, na tentativa de colmatar o hiato de recuperação de doentes cardiovasculares após eventos agudos, tem por base importantes pressupostos que é necessário ressaltar:

- RCV não é só exercício, devendo incluir prevenção, educação, adesão, aconselhamento de nutrição, psicológico e específicos;
- O exercício tem que ser doseado e individualizado para produzir benefícios em segurança;
- A avaliação ou reavaliação dos doentes tem de ser assegurada à distância, identificando-se doentes instáveis ou de risco alto para exercício;
- O seguimento à distância destes doentes tem de ser apertado, via telefónica e digital.

O programa REC-Casa, em vigor desde o final de Abril inclui:

- Consultas telefónicas de avaliação cardiológica inicial
- Questionários de qualidade de vida e de ansiedade-depressão (telefone, *mail*)
- Consultas telefónicas cardiológicas
- Consultas telefónicas de psicologia, de nutrição e de diabetes
- *Follow-up* semanal com controlo de factores de risco cardiovascular, nomeadamente dos níveis de glicemia em diabéticos (telefone, *mail*)

- Plataforma REC-Casa com lançamento de filmes de exercício, manual digital de exercícios e *powerpoints* com programa de ensino estruturado (equivalente ao programa presencial) - *link* enviado aos doentes
- Acompanhamento do treino de exercício mediante tabela de auto-registo de parâmetros hemodinâmicos e contacto telefónico
- Sessões quinzenais *online* de exercício com ensino e monitorização em directo
- Sessões quinzenais *online* de discussão com doentes, moderada por elementos da equipa de RCV (intercaladas com as sessões de exercício)
- *Webinars* trimestrais para doentes e familiares
- Reuniões semanais de equipa multidisciplinar de RCV (*zoom*)

Toda a equipa de RCV, hospitalar e universitária, colaborou na realização e intervém na implementação do Programa REC-Casa.

Neste momento temos em programa (fases 2 e 3) mais de 100 doentes CV, predominantemente com doença coronária, incluindo insuficientes cardíacos não isquémicos e outras patologias. Nestes, temos 30% de prevalência de diabetes.

Todos os dados de avaliação são colectados em base de dados específica protegida (preservando o sigilo individual), esperando brevemente poder fazer o balanço preliminar deste programa, que seguramente será positivo. Contamos que, mesmo após reinício do programa presencial de RCV, o programa REC-Casa continue a servir aqueles doentes que vivem longe do Centro Hospitalar ou possam ter dificuldades de deslocação, ou ainda que após realizarem uma fase presencial desejem continuar o programa em casa.

É muitas vezes em situação de crise que surgem grandes oportunidades de mudar e melhorar! <

BIBLIOGRAFIA

- Abreu A, Frederix I, Dendale P, et al. Standardization and quality improvement of secondary prevention through cardiovascular rehabilitation programmes in Europe: The avenue towards EAPC accreditation programme: A position statement of the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) [published online ahead of print, 2020 Jun 1]. *Eur J Prev Cardiol.* 2020; 2047487320924912. doi:10.1177/2047487320924912
- Ambrosetti M, Abreu A, Corrà U, et al. Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology [published

online ahead of print, 2020 Mar 30]. Eur J Prev Cardiol. 2020;2047487320913379. doi:10.1177/2047487320913379

– Hansen D, Kraenkel N, Kemps H, Wilhelm M, Abreu A, Pfeiffer, et al. Management of patients with type 2 diabetes in cardiovascular rehabilitation. European Journal of Preventive Cardiology. 2019; 26(2_suppl): 133-144. <https://doi.org/10.1177/2047487319882820>

– Anderson L, Sharp GA, Norton RJ, Dalal H, Dean SG, Jolly K, et al. Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017; 6. Art. No.: CD007130. DOI: 10.1002/14651858.CD007130.pub4.

– Abreu A, Mendes M, Dores H, Fontes P, Silveira C, Teixeira M, et al. Mandatory criteria for cardiac rehabilitation programs: 2018 guidelines from the Portuguese Society of Cardiology. Rev Port Cardiol. 2018;37(5): 363-373. doi: 0.1016/j.repc.2018.02.006

PÁGINA DA SPD
S P D P A G E

Revista Portuguesa de Diabetes. 2020; 15 (2): 54

> AGENDA DE CONGRESSOS

2020

ESC Congress 2020 - The Digital Experience **29 de Agosto a 1 de Setembro**

Local: congresso virtual

Informações e registo: <https://www.escardio.org/Congresses-&-Events/ESC-Congress>

25th Foundation of European Nurses in Diabetes (FEND) Annual Conference

18 e 19 de Setembro

Local: congresso virtual

Informações e registo: <https://www.fend.org/conference>

EASD 56th Annual Meeting **22 a 25 de Setembro**

Local: congresso virtual

Informações e registo: <https://www.easd.org/annual-meeting/easd-2020.html>

IDF Diabetes Complications Congress 2020 **3 a 5 de Dezembro**

Local: Lisboa, Portugal

Informações: <https://idf.org/our-activities/congress/idf-complications-congress-2020.html>