**

INSTITUTO BATISTA DE ENSINO SUPERIOR DE ALAGOAS – IBESA

CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

MANOEL ALVES DA SILVA NETO

**TREINAMENTO FISICO E DOENÇAS CARDIOVASCULARES DEGENERATIVAS: FATORES DE RISCO, PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO**

MACEIÓ/AL

2015

MANOEL ALVES DA SILVA NETO

**TREINAMENTO FISICO E DOENÇAS CARDIOVASCULARES DEGENERATIVAS: FATORES DE RISCO, PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito final para obtenção do grau de Bacharel em Educação Física, do Instituto Batista de Ensino Superior de Alagoas - IBESA.

Orientador: Prof. Esp. Winston de Araújo Teixeira.

MACEIÓ/AL

2015

A Deus, ser supremo, magnífico e Pai. A Ele, toda honra e toda glória.

A Minha mãe Maria das Graças da Silva, por ser minha incansável e auspiciosa Mestra no árduo ofício de ensinar-me as lições de arte e de vida.

*“Cada pessoa que passa em nossa vida, passa sozinha, é porque cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra! Cada pessoa que passa em nossa vida passa sozinha e não nos deixa só porque deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nós. Essa é a mais bela responsabilidade da vida e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso. (Charles Chaplin)*

**RESUMO**

O presente estudo pretende discutir a importância do treinamento físico e a relação com as doenças cardiovasculares, onde é abordada a preocupação com essa doença, os tipos de doenças cardiovasculares, o treinamento físico e a reabilitação de pacientes com doença cardíaca, bem como o risco de ataque cardíaco durante o exercício. Uma vasta documentação científica que atualmente vem ganhando a atenção dos grandes veículos de comunicação e de todas as esferas da sociedade mostra a importância da prática de atividade física em conjunto com a adoção de hábitos alimentares saudáveis, como forma de promoção da saúde e prevenção de diversas doenças crônico-degenerativas. Entretanto, uma análise mais atenciosa mostra que ainda é visível uma relativa confusão de termos e uma falta de consenso quanto à prescrição adequada de atividade física com essa finalidade. Nessa perspectiva, esse estudo de revisão buscou organizar conceitos, terminologias e recomendações de intervenção do profissional de Educação Física relacionada a tais doenças, como forma de unificar os termos e possibilitar uma melhor comunicação dos diversos profissionais da área de saúde. As características de abordagem multi e interdisciplinar no tratamento e prevenção das doenças crônico-degenerativas exigem que os profissionais de saúde detenham conhecimentos básicos sobre os termos e níveis de intervenção através da adoção de um estilo de vida ativo.

**Palavras-chave:** Treinamento Físico. Doenças Cardiovasculares. Prevenção. Reabilitação.

**ABSTRACT**

This study aims to discuss the importance of physical training and the relationship with cardiovascular disease, where concern for the disease, the types of cardiovascular disease, physical training and rehabilitation of patients with heart disease is addressed as well as the risk of heart attack while exercising. Extensive scientific documentation that is currently gaining the attention of major media and all spheres of society shows the importance of physical activity in conjunction with the adoption of healthy eating habits as a means of promoting health and preventing several chronic degenerative diseases. However, a more attentive analysis shows that is still visible relative confusion of terms and a lack of consensus on the appropriate prescription of physical activity for this purpose. From this perspective, this review study sought to organize concepts, terminologies and professional intervention of Physical Education recommendations related to such diseases as a way to unify the terms and enable better communication of the various health professionals. The characteristics of multi and interdisciplinary approach to treatment and prevention of chronic diseases require health professionals hold basic knowledge about the terms and levels of intervention by adopting an active lifestyle.

**Keywords:** Physical Training. Cardiovascular Diseases. Prevention. Rehabilitation.

**SUMÁRIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | INTRODUÇÃO................................................................................... | 9 |
| 2. | PRINCIPIOS DO TREINAMENTO FÍSICO PARA MANUTENÇÃO DA SAÚDE E A QUALIDADE DE VIDA............................................ | 12 |
| 3. | DOENÇA CARDIOVASCULAR: CARACTERISTICAS, CONCEITOS E IMPLICAÇÕES NA SAÚDE..................................... | 13 |
| 3.1 | Doença arterial coronariana................................................................. | 13 |
| 3.2 | Hipertensão.......................................................................................... | 14 |
| 3.3 | Acidente vascular encefálico................................................................ | 15 |
| 3.4 | Insuficiência cardíaca........................................................................... | 16 |
| 4. | TREINAMENTO FÍSICO E REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA CARDÍACA....................................................................... | 17 |
| 5. | RISCO DE ATAQUE CARDÍACO E MORTE DURANTE O EXERCÍCIO....................................................................................... | 18 |
| 6. | CONSIDERAÇÕES .......................................................................... | 19 |
| 7. |  REFERÊNCIAS................................................................................. | 20 |
| 8. |  ANEXO............................................................................................... | 24 |

1 INTRODUÇÃO

Todo ser humano é um complexo biopsicossocial, ou seja, possui potencialidades biológicas, psicológicas, emocionais e sociais que respondem simultaneamente às condições de vida. Tais respostas apresentam variadas combinações e intensidades nesses três níveis e podem ser mais visíveis em um deles, embora eles sejam sempre interdependentes.

Segundo Nahas (1995), essa visão biopsicossocial fundamenta-se da seguinte forma: dimensão biológica, que se refere às características físicas herdadas ou adquiridas ao nascer e durante a vida. Inclui metabolismo, resistências e vulnerabilidades dos órgãos ou sistemas. A dimensão psicológica, que se refere aos processos afetivos, emocionais e de raciocínio, conscientes ou inconscientes, que formam a personalidade de cada pessoa e seu modo de perceber e de posicionar-se diante das demais pessoas e das circunstâncias que vivencia. E a dimensão social, que revela os valores socioeconômicos, a cultura e as crenças, o papel da família e as outras formas de organização social, no trabalho e fora dele, os sistemas de representação e a organização da comunidade a que cada pessoa pertence e da qual participa. O meio ambiente e a localização geográfica também formam a dimensão social.

Essa conceituação resgata uma visão mais ampla do conceito de saúde que tem sido uma tendência nas últimas décadas. A saúde humana não seria apenas a ausência de doença, mas também o completo bem-estar biológico, psicológico, emocional e social.

Nahas (1995) define qualidade de vida como consequência da percepção das condições de saúde, capacidade funcional e outros aspectos da vida pessoal e familiar. O autor também salienta que é difícil estabelecer um conceito preciso de qualidade de vida, mas é importante procurar defini-la como resultante de um conjunto de parâmetros individuais, socioculturais e ambientais, que caracterizam as condições em que vive o ser humano.

A compreensão do ser humano, em que o indivíduo é seu corpo, revela condições de vida e marcas das experiências vividas e desejadas. O homem não pode ser repartido; ele deve ser entendido de forma holística que se desenvolve de forma harmônica. Historicamente, a mortalidade e a morbidade caíram quando melhoraram a qualidade da água, o tratamento dos esgotos, a disponibilidade permanente de alimentos, o controle de endemias e a higiene em geral. Os fatores associados à qualidade de vida humana, que decidem entre a vida e a morte de grande parte da população mundial acontecem predominantemente fora dos hospitais e clínicas, em hábitos e estilos de vida.

A saúde requer mudança de estilo de vida. Os piores problemas de saúde pública estão sendo resolvidos graças ao desenvolvimento científico-tecnológico alcançado pelo homem. Contudo, o que influencia a qualidade de vida das pessoas, principalmente no que tange à saúde, são basicamente dois fatores: o comportamento individual, em que cada um é dono de sua longevidade, e os programas públicos de saúde, por meio dos quais a difusão de conhecimentos básicos é realizada.

As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de morte, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. De acordo com as projeções para 2020, os óbitos por doença arterial coronariana (DAC) aumentarão em 100% entre homens e 80% entre mulheres. Estes dados epidemiológicos reforçam a necessidade da implantação de medidas imediatas voltadas à diminuição dos fatores de risco.

Para melhor identificação e controle dos fatores de risco, é fundamental o entendimento das suas várias categorias. Temos em primeiro lugar os fatores condicionantes, que são aqueles relacionados ao perfil genético e ao estilo de vida. Nas doenças cardiovasculares, a herança genética tem grande importância na geração de alterações metabólicas como os portadores de hipercolesterolemia familiar homozigótica (dislipidemia de causa genética). Porém, o estilo de vida é o grande fator condicionante, pois favorece o sedentarismo, o tabagismo, o excessivo estresse psicológico e a elevada ingestão de calorias. Em segundo lugar estão os fatores causais, relacionados diretamente ao dano cardiovascular e, em terceiro lugar, estão os fatores predisponentes que são facilitadores do aparecimento dos causais. Apesar de uma série de fatores causais como a elevação da lipoproteína (a), do fibrinogênio e da homocisteína ainda necessitarem de melhores esclarecimentos, alguns despontam como principais, são eles: dislipidemias, hipertensão arterial, intolerância à glicose, diabetes e o tabagismo. Como fatores predisponentes, destacam-se o sobrepeso e obesidade, sedentarismo e excessivo e estresse e psicológico.

A prevenção de doenças cardiovasculares é, atualmente, uma prioridade em termos de saúde pública, principalmente naqueles indivíduos considerados de alto risco cardiovascular. Mais importante do que simplesmente taxar um indivíduo como portador de um fator de risco isolado é classificar seu risco cardiovascular total. A partir dos resultados de grandes estudos de base populacional e revisões sistemáticas, é possível classificar indivíduos de acordo com a intensidade e número de fatores de risco causais ou de acordo com a presença de doença cardiovascular manifesta. O Escore de Framingham, adotado pela IV Diretrizes Brasileiras sobre dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose baseia-se em valores numéricos positivos e negativos, a partir de zero, de acordo com o risco atribuível aos valores da idade, pressão arterial, colesterol total, colesterol das lipoproteínas de alta densidade (HDL-c), tabagismo e diabetes mellitus (DM). A cada escore obtido, correspondem a um percentual da probabilidade de ocorrência de um evento cardiovascular (infarto agudo do miocárdio fatal e não fatal, morte súbita ou angina) nos próximos dez anos. Assim, indivíduos de baixo risco teriam uma probabilidade menor que 10%; médio risco, entre 10% e 20% e alto risco, igual ou maior que 20%.

Outros fatores de risco não avaliados no Escore de Framingham são também extremamente importantes e podem caracterizar a Síndrome Metabólica, cujo termo descreve uma constelação de alterações que se manifestam em um indivíduo e também aumentam as chances de desenvolvimento de doenças cardíacas. Este conjunto de fatores inclui: intolerância à glicose, resistência à insulina, obesidade abdominal, dislipidemias e hipertensão 8,9.

 De acordo com o exposto anteriormente, este trabalho considerou a avaliação de todos os fatores de risco de cada paciente, principalmente daqueles que apresentaram baixo risco pelos critérios de Framingham, mas que, por outro lado, tiveram diagnóstico positivo para Síndrome Metabólica.

**2 PRINCIPIOS DO TREINAMENTO FÍSICO PARA MANUTENÇÃO DA SAÚDE E A QUALIDADE DE VIDA**

O treinamento físico está diretamente associado ao sistema cardiorrespiratório adjunto aos níveis de saúde de um indivíduo. A aptidão física tem sido correlacionada com um risco vertiginosamente aumentado de morte prematura por várias causas, especificamente com as doenças cardiovasculares.

Sabemos também que uma maior aptidão está associada com maiores níveis de aptidão física cotidiana, a qual por sua vez está associada com vários benefícios de saúde.

A capacidade cardiorrespiratória pode ser definida como a habilidade de realizar atividades físicas de caráter dinâmico, que envolva grande massa muscular com intensidade de moderada/alta por períodos prolongados de tempo. É dependente do estado funcional dos sistemas respiratório, cardiovascular, muscular e suas relações fisiológico-metabólicas.

 Os autores (WILMORE, COSTILL, 2001; McADLE et al., 1998), atestam que para cada 500 gramas de massa muscular perdida, a nossa frequência metabólica (total de energia consumida diariamente) decresce em 50 calorias, isso explica porque as pessoas sedentárias começam a engordar por volta dos seus trinta anos. Um dado interessante é o decréscimo da quantidade total de massa muscular ocasionando ganho de massa gorda, tendo como reverter este processo através do aumento do nível de exercícios físicos e promoção da hipertrofia muscular.

O treinamento físico regularmente reduz o risco de adquirir doenças e faz bem para a autoestima. Podemos perceber os inúmeros benefícios causados pela atividade física. No cérebro, estimula a liberação de substâncias no sistema nervoso central, proporcionando bem estar, melhoria da autoestima, diminuição de sintomas depressivos e ansiosos, estímulo do controle do apetite. Nos pulmões, irrigam os alvéolos pulmonares, com o melhor aproveitamento de oxigênio, facilitando a respiração e o aumento do consumo máximo de oxigênio.

Em relação ao coração, traz benefícios como o aumento da irrigação do sangue para o próprio coração, a redução de fatores de risco para artérias coronárias (pressão arterial e colesterol), o aumento da resistência aos esforços físicos, como também às doenças cardíacas (angina, infarto, arritmias, insuficiências). Os músculos e os ossos compõem com o estímulo ao crescimento e desenvolvimento musculares, e se sistemático, treinamento físico auxilia o músculo para a ajuda no consumo de calorias.

O sistema esquelético estimula na proliferação de células que contribuem para o crescimento do tecido ósseo (osteoblastos), reduzindo os riscos de osteoporose e fraturas na velhice. No sistema circulatório, atua nos vasos sanguíneos reduzindo as taxas de colesterol total e eleva o HDL, protegendo contra a formação de placas de gorduras nas artérias, também reduzindo os níveis de pressão arterial (hipertensão), diminuindo edemas, varizes e o risco de trombose. O nariz e garganta estimulam a produção de alguns aminoácidos, que melhoram a ação protetora do sistema imunológico, reduzindo gripes, resfriados e infecções respiratórias.

3 DOENÇA CARDIOVASCULAR: CARACTERÍSTICAS, CONCEITOS E IMPLICAÇÕES NA SAÚDE

Existem várias doenças cardiovasculares diferentes. Nesta seção, nos ateremos principalmente àquelas que podem ser evitadas e que afetam a maior parte da população.

3.1 Doença arterial coronariana

À medida que os seres humanos vão envelhecendo, suas artérias coronarianas, que irrigam o próprio miocárdio, ficam cada vez mais estreitas em decorrência da formação da placa de gordura ao longo da parede interna da artéria.

 Esse estreitamento progressivo das artérias em geral é chamado de aterosclerose, e quando há envolvimento das artérias coronarianas, passa a se chamar doença arterial coronariana. Com a progressão da doença e quando as artérias coronarianas ficam mais estenosadas, ocorre progressiva redução da capacidade de fornecer sangue ao miocárdio. Com o aumento da estenose, o miocárdio acaba não podendo mais receber sangue suficiente para atender a todas as suas necessidades.

 Quando isso ocorre, a parte do miocárdio que é atendida pelas artérias estenosadas fica isquêmica, isso significa que essa parte ficará com deficiência de sangue. Quando a irrigação sanguínea para, uma parte do miocárdio sofre restrição grave ou total, a isquemia pode provocar um ataque cardíaco, ou infarto do miocárdio. Esse evento ocorre porque as células do músculo cardíaco ficam privadas de oxigênio, o que provocará lesões irreversíveis e necrose.

 Essa situação pode fazer com que a pessoa sofra incapacitação leve, moderada ou grave, ou até mesmo morte, dependendo da localização do infarto e extensão da lesão. Em alguns casos, o ataque cardíaco é tão brando que a vitima nem percebe o que aconteceu. Nesses casos, o ataque cardíaco é descoberto semanas, meses, ou até anos depois, por meio de um eletrocardiograma durante um exame médico de rotina.

3.2 Hipertensão

A hipertensão é o termo médico para determinar a pressão arterial alta. Ela ocorre quando a pressão arterial se encontra cronicamente elevada, acima dos níveis considerados desejáveis ou sadios para a idade e o tamanho da pessoa. Os valores da pressão arterial dependem principalmente do tamanho do indivíduo. Assim, crianças e pré-adolescentes tem pressões sanguíneas muito mais baixas do que os adultos. Por essa razão se torna difícil determinar o que se constitui hipertensão na criança ou no adolescente em fase de crescimento.

 Clinicamente, a hipertensão é definida nesses grupos quando a pressão arterial encontra-se com valores acima dos 90 ou 95 graus percentis para a idade do jovem. A hipertensão é um problema incomum durante a infância, mas pode surgir por volta da metade da adolescência. Diga-se de passagem, que alguns hábitos de vida inadequados de muitas crianças e adolescentes estão desencadeando quadros preocupantes de hipertensão infantil e juvenil.

 A hipertensão faz com que o coração trabalhe com maior intensidade do que o normal, pois precisa expelir o sangue do ventrículo esquerdo contra uma maior resistência. Além disso, a hipertensão faz incidir maior tensão nas artérias e arteríolas sistêmicas. Com o passar do tempo, essa tensão pode fazer com que o coração se dilate e que as artérias e arteríolas exibam cicatrizes e fiquem endurecidas e menos elásticas. Finalmente, esse processo pode resultar em aterosclerose, ataques cardíacos, insuficiência cardíaca, derrame cerebral e insuficiência renal.

3.3 Acidente vascular encefálico

O acidente vascular encefálico, ou derrame cerebral, ou ainda acidente vascular cerebral (AVC) é um tipo de doença cardiovascular que afeta as artérias cerebrais, ou seja, os vasos sanguíneos que irrigam o cérebro. Em geral, os acidentes vasculares encefálicos se enquadram em duas categorias: derrame isquêmico e derrame hemorrágico. Derrames isquêmicos são os mais comuns, resultando de uma obstrução do sangue no interior de um vaso sanguíneo cerebral, que limita o fluxo do sangue em determinada região do cérebro.

As obstruções são resultantes de:

1. Trombose cerebral, a mais comum, em que ocorre formação de um trombo no interior de um vaso cerebral, frequentemente no local de uma lesão aterosclerótica no vaso.
2. Embolia cerebral, em que um embolo se solta de outro local no corpo, e se aloja no interior de uma artéria cerebral.

Em casos de derrame isquêmico, ocorre restrição do fluxo sanguíneo para além do bloqueio, e a parte do cérebro que depende dessa irrigação fica isquêmica e com deficiência de oxigênio, podendo morrer.

Derrames hemorrágicos podem apresentar três tipos principais:

1. Hemorragia cerebral, em que ocorre ruptura de uma das artérias cerebrais no interior do cérebro.
2. Hemorragia subaracnóide, é um derramamento de sangue que se produz de repente no espaço compreendido entre o cérebro e a camada que o rodeia.
3. Ruptura de um dos vasos da superfície cerebral, vertendo sangue para o espaço existente entre o cérebro e o crânio.

3.4 Insuficiência cardíaca

A insuficiência cardíaca é um problema clínico em que o miocárdio fica demasiadamente fraco para manter um débito cardíaco adequado, que atenda às demandas do organismo por oxigênio. Comumente, esse problema resulta de lesão ou de excesso de trabalho do coração. A hipertensão, a arteriosclerose, a doença das válvulas cardíacas, a infeção viral e o ataque cardíaco são causas possíveis desse distúrbio.

Quando o débito cardíaco está inadequado, o sangue começa a retornar nas veias. Isso faz com que ocorra excessivo acúmulo de líquidos no corpo, particularmente nas pernas e tornozelos. Esse acúmulo de líquido também pode afetar os pulmões, trazendo problemas de respiração e causando falta de ar. A insuficiência cardíaca pode evoluir até o ponto de uma lesão irreversível ao coração, e o paciente passa a ser candidato para um transplante de coração.

**4 TREINAMENTO FÍSICO E REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA CARDÍACA**

A participação ativa em um programa de reabilitação cardíaca que possua um forte componente de exercício aeróbio ajuda o sobrevivente de um ataque cardíaco a resistir a um ataque subsequente, ou a evitar completamente outro ataque. O treinamento de resistência leva a muitas mudanças fisiológicas que reduzem o trabalho ou a demanda de oxigênio do coração. Como é de observação, muitas dessas mudanças são periféricas e não envolvem diretamente o coração.

O treinamento aumenta o índice capilar, fibra muscular e o volume plasmático. Em função dessas mudanças, o fluxo sanguíneo para os músculos aumenta. Em alguns casos, isso permite uma redução no débito cardíaco, e as demandas de oxigênio para o corpo são atendidas pelo aumento da diferença. É também possível que o treinamento aumente ou mantenha o suprimento de oxigênio para o coração. O condicionamento aeróbio intenso não apenas pode mudar substancialmente os fatores periféricos, mas também pode alterar o próprio coração, possivelmente aumentando o fluxo sanguíneo para esse órgão e aumentando a função do ventrículo esquerdo.

Segundo NIEMAN (2006), o treinamento físico de resistência pode reduzir de maneira significativa o risco de doenças cardiovasculares, mediante seu efeito independente nos fatores de risco individuais para a DAC e a hipertensão. Foi informada a ocorrência de mudanças favoráveis na pressão arterial, nos níveis de lipídios, na composição corporal, no controle da glicose e no estresse de pacientes que praticaram treinamento físico para reabilitação cardíaca.

Existem várias razões para acreditar que essas mudanças são simplesmente tão importantes para a saúde do paciente que sofreu um ataque cardíaco, como são para um indivíduo considerado saudável.

As evidências de que a atividade física é importante na reabilitação dos pacientes são suficientemente claras. Os pacientes com DAC devem participar de programas de treinamento físico individualmente planejados, para que possam obter saúde física e emocional em nível satisfatório. Recomenda-se que deva fazer parte desses programas uma avaliação clínica abrangente, realizada antes do início do treinamento físico, que incluísse um teste de exercícios incrementais e a prescrição de exercícios individualizada.

Esses programas devem se concentrar na modificação dos fatores de risco multifatoriais mediante o uso de dietas, medicamentos e exercícios para controle de distúrbios dos lipídios sanguíneos, diabetes e hipertensão. Com uma abordagem agressiva a reabilitação, é até mesmo possível que seja observada ligeira regressão da doença.

**5 RISCO DE ATAQUE CARDÍACO E MORTE DURANTE O EXERCÍCIO**

Sempre que uma pessoa morre durante um exercício, normalmente o incidente chega às manchetes de jornais. Mortes durante o exercício não ocorrem com frequência, mas recebem grande publicidade. Até que ponto o exercício é seguro ou perigoso?

 O risco global de ataque cardíaco e morte é muito baixo. Além disso, embora o risco de morte aumente durante um período de exercício vigoroso, o exercício vigoroso habitual está associado a uma queda geral do risco de ataque cardíaco. Mas existe a preocupação com aquelas pessoas que tem como objetivo o exercício de ultra resistência, ou seja, com sessões de treinamento ou competições superiores a quatro horas de duração. Teoricamente, essas pessoas estão em maior risco para distúrbios cardiovasculares, por causa do elevado estresse oxidativo associado a esse tipo de treinamento ou competição. Atualmente, as informações com as quais contamos são insuficientes para possibilitar alguma resolução desse problema potencial.

 Porém, existe uma quantidade significativa de evidências que podem atestar com segurança que o exercício físico além de atuar de forma eficaz e direta na prevenção de patologias cardiovasculares, promove a recuperação em muitos casos de eventos cardíacos ou cardiovasculares.

**6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através do nosso estudo, constatamos a importância da acupuntura e o exercício físico como enfoque multidisciplinar no tratamento da obesidade. Lembrando que a acupuntura e o exercício físico são ferramentas aconselháveis para todos os sexos, idades e classes sociais, pois todos os seres humanos necessitam de exercícios físicos e o equilíbrio energético.

O exercício físico regularmente proporciona vários benefícios para a saúde, principalmente: mais disposição para realizar as tarefas do dia a dia, controle da hipertensão arterial moderada e benefícios ao sistema circulatório em geral, lubrificação das articulações, músculos, ligamentos, tendões e outras partes do corpo. Evidências demonstram que a atividade física ativa a circulação sanguínea e linfática; massageia os órgãos internos; revitaliza a coluna vertebral, Diminui a perda de massa magra associada à perda de peso, aumenta a manutenção do peso perdido, melhora a saúde cardiovascular e metabólica, independente do peso perdido e aumenta a flexibilidade corporal. Além de exercício apropriado, todas as pessoas precisam de: respiração apropriada que ajuda a equilibrar o sistema nervoso e melhora o sistema respiratório; dieta apropriada; e pensamento positivo (meditação), que ajuda a remover formas negativas de pensar, promovendo liberdade e transcendência dos pensamentos.

A atividade física é de suma importância para qualquer pessoa, em todas as idades. Contudo, é de total relevância ter completo conhecimento de como utilizar a prática esportiva nos diversos campos em relação às patologias.

Durante o desenvolvimento deste artigo, pudemos observar quais os tipos de doenças cardiovasculares mais comuns e em que casos se recomenda atividade física, principalmente a aeróbia para o seu tratamento. Quantidades significativas de estudos desenvolvidos nas mais diversas partes do mundo indicam a prescrição de exercícios físicos para recuperação e principalmente para prevenção de eventos cardiovasculares.

 O profissional de Educação Física que trabalha especificamente com este público deve estar sempre atento e ter o conhecimento necessário para aplicar os exercícios de maneira correta e, principalmente, sabendo dosar a intensidade e o volume do mesmo para cada caso individualmente. No momento da avaliação e da prescrição do exercício físico para pacientes que foram acometidos por eventos cardiovasculares, é de extrema importância um trabalho multiprofissional, principalmente entre médico cardiologista e professor de educação física e, sempre que necessário, solicitar auxílio de uma nutricionista para prescrição de dietas adequadas que auxiliem nesse processo de recuperação.

Foi possível perceber que o sistema cardiovascular, embora complexo, é extremamente importante para manter um estilo de vida saudável. Apesar de sua inscrição ter sido feita individualmente, é impossível separar os vasos do coração, sangue e seus seus componentes, como plasma, parte líquida e células sanguíneas, como parte sólida. Os benefícios de programas de exercícios prescritos adequadamente e o apoio ao praticante trazem benefícios a este sistema. No entanto, estas vantagens não estão limitadas apenas para o sistema cardiovascular, ou seja, todo o corpo sente os efeitos positivos e benéficos desta prática.

Se eles foram adicionados aos eventos vasculares cardíacos, podemos dizer que eles são responsáveis ​​por um grande número de mortes em todo o mundo. E, pior do que isso, é uma causa que está matando pessoas. É inaceitável que ainda persiste, porque, como discutido na descrição do assunto, é fácil de proporcionar benefícios ao sistema cardiovascular e executar o exercício físico regular.

Um programa de exercícios corretamente orientado, com supervisão adequada, compatível com a condição física e praticante clínica, evita problemas que podem atacar o sistema composto principalmente do coração e dos vasos sanguíneos. Desta forma, podemos evitar um número considerável de infarto do miocárdio e evitar acidentes vasculares cerebrais, especialmente quando a morte cerebral não levar a problemas graves que envolvam consequências muitas vezes irreversíveis.

REFERÊNCIAS

BERNE, R.; Levy, M. **Fisiologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. Fisiologia. 4ª Ed. de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004) **Inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002 – 2003**. Rio de Janeiro, 184p.

BRUM, P. y Cols. **Adaptações agudas e crônicas do exercício físico no sistema cardiovascular**. Revista Paulista de Educação Física; USP: São Paulo, 2004.

COSTILL, K. L. Aspectos fisiológicos. Barueri. Manole, 2008

FILHO, Luiz A, D. **Manual do Personal Trainer Brasileiro.** 3. Ed. São Paulo: Icone, 2006.

FOX, M., Keteyian, S. **Bases Fisiológicas do Exercício e do Esporte**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2000.

GARRETT, W. y Cols. (Trad.). **A ciência do exercício e dos esportes**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

GEWANDSZNAJDER, F. **Ciências: nosso corpo**. Editora Ática: São Paulo, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUYTON, Arthur. **Fisiologia Humana**. 6. edição, Rio de Janeiro: Guanabara: 1988.

LEITE, P. **Fisiologia do exercício: ergometria e condicionamento físico - cardiologia desportiva**. 4. ed. São Paulo: Robe, 2000.

LIMA, D. y Cols. **Cardiologia.** Rio de Janeiro: MEDSI, 1989.

MCARDLE, y Cols. **Fundamentos de Fisiologia do Exercício**. 2ª Ed. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2002.

MEDEIROS, J. F. Atividade física e Exercício físico e efeitos profiláticos nas doenças cardiovasculares. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, N° 148, setembro de 2010. [http://www.efdeportes.com/efd148/atividade-fisica-e-doencas- cardiovasculares.htm](http://www.efdeportes.com/efd148/atividade-fisica-e-doencas-%20cardiovasculares.htm)

NAHAS, M. V. O conceito de vida ativa: a atividade física como fator de qualidade de vida. **Boletim do NuPAF-UFSC**, n. 3, p. 1. 1995

NEDER, J.; Nery, L. **Fisiologia clínica do exercício: teoria e prática** . São Paulo: Artes Médicas, 2003.

NEGRÃO, C. E; BARRETO, A. C. P. Efeito do Treinamento Físico na Insuficiência Cardíaca: Implicações autonômicas, hemodinâmicas e metabólicas. Revista da Sociedade Cardiológica do estado de São Paulo. USP, 1998.

NIEMAN, W.G. Medicina e ciencia em esportes. Rio de Janeiro. Papirus, 2005.

ROBERGS, R.; Roberts, S. **Princípios Fundamentais de Fisiologia do Exercício: para Aptidão, Desempenho e Saúde**. Phorte Editora: São Paulo, 2002.

RONDON, M. U. P. B; ALVES, M. J. N. N; BRAGA, A. M. F. W; NEGRÃO, C. E. Exercício Físico e Insuficiência Cardíaca. Revista da Sociedade Cardiológica do estado de São Paulo. USP, 2000.

SILVA, A. G; RODRIGUES, V. D; MACHADO, L. F. A prescrição do exercício físico aeróbio para hipertensos. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, N° 127, dezembro de 2008. [http://www.efdeportes.com/efd127/a-prescricao-do-exercicio- fisico-aerobio-para-hipertensos.htm](http://www.efdeportes.com/efd127/a-prescricao-do-exercicio-fisico-aerobio-para-hipertensos.htm).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz de Reabilitação Cardíaca. Arquivos Brasileiros de Cardiologia n° 84. 2005.

 . III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. Arquivos

Brasileiros de Cardiologia n° 93. 2009.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007

WILMORE, H. J. Fisiologia do esporte e do exercício. Barueri. Manole, 2008.

**ANEXOS**

**ANAMNESE CLÍNICA**

***- TODA INFORMAÇÃO FORNECIDA É CONFIDENCIAL -***

|  |
| --- |
| DADOS PESSOAIS |
| Nome : Data nasc. : |
| Idade: | Sexo M ( ) F ( ) |  Estado civil: |
| Endereço: |
| Fones (casa): | Celular : |
| Profissão: |  Fones Trabalho: |
| E-mail : |
| Escolaridade: |
| Atividades Extras: |
| Contato de urgência / Nome :  |

|  |
| --- |
| DADOS CLÍNICOS |
| Tipo de sangue/Fator RH   |  |
| Alergias a medicamentos ou outros  |  |

|  |
| --- |
| **ACOMPANHAMENTO MÉDICO (Nome e Telefone de Contato)** |
| ( ) Cardiologista |  |  |
| ( ) Endocrinologista |  |  |
| ( ) Nutricionista |  |  |
| ( ) Fisioterapeuta |   |  |
| ( ) Psicólogo |   |  |
| ( ) Outros |  |  |

|  |
| --- |
| ANTECEDENTES PESSOAIS |
| 1. Fisiológicos / (responder somente mulheres)
 |
| Gestação (tipo) : |
| Ciclo menstrual (duração) :Alterações pré-menstruais, cólicas pré ou intra-menstruais: Não ( ) Sim ( )Obs : |
| Contraceptivo :  Não ( ) Sim ( ) ; Tipo :  |
| Menopausa: Não ( ) Sim ( )  / Reposição hormonal : Não ( ) Sim ( ) ; Tipo :  |
| 1. Patológicos
 |
| * Cardiopatias: ( ) Não ( ) Sim ;Tipo : Data do diagnóstico :

 Tipo : Data do diagnóstico : |
| * Diabetes: ( ) Não ( ) Sim ; Tipo : Data do diagnóstico :
 |
|  Complicações instaladas decorrentes do diabetes: Não ( ) Sim ( ) ;  |
| Tipo : Data do aparecimento : |
| Tipo : Data do aparecimento : |
| * Hipertensão Arterial: ( ) Não ( ) Sim ;Tensão média :
 |
|  Data do Diagnóstico : |
| * Osteoporose: Não ( ) Sim ( ) ; Local de manifestação :
 |
|  Data de diagnóstico : |
| * Asma : Não ( ) Sim ( )
 |
| * Obesidade : Não ( ) Sim ( )
 |
| * Problemas na tireóide: Não ( ) Sim ( ) ; Tipo :
 |
|  Data do diagnóstico: |
| * Qualquer problema neurológico ou emocional: Não ( ) Sim ( ) ; Tipo :
 |
|  Data do diagnóstico : |
| * Problemas pulmonares: Não ( ) Sim ( ) ; Tipo :
 |
|  Data do diagnóstico : |
| * Problemas oftalmológicos: Não ( ) Sim ( ) ; Tipo :
 |
| Data do diagnóstico: Usa óculos ou lentes de contato: Não ( ) Sim ( )  |
| * Problemas auditivos: Não ( ) Sim ( ) ; Data do diagnóstico :
 |
|  Usa aparelho auditivo: Não ( ) Sim ( ) ; Desde : |
| * Alguma doença não mencionada nesta anamnese? Não ( ) Sim ( )
 |
|  Tipo : Data de diagnóstico : |
|  Tipo : Data de diagnóstico : |
|  Tipo : Data de diagnóstico : |
|  Tipo : Data de diagnóstico : |
|  Tipo : Data de diagnóstico : |
| 1. Cirurgias
 |
| * Intervenções cirúrgicas :
 |
|  Tipo : Data : |
|  Tipo : Data :  |
|  Tipo : Data : |
|  Tipo : Data : |
|  Tipo : Data : |
|  Implante de pino: Não ( ) Sim ( ) ; Local : |
|  Prótese : Não ( ) Sim ( ) ; Local : |
|  Marca passo: Não ( ) Sim ( ) ; Válvula : Não ( ) Sim ( ) ;  |
|  d) Traumatismos Fraturas/Lesões : |
|  Local : Data : Sequela : |
|  Local : Data : Sequela : |
|  Local : Data : Sequela : |

|  |
| --- |
| Medicação |
| Tipo | Dosagem | Horário / Momento |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

DESTACAR :

a) Relacione presença de alguma doença atualmente:

b) Relacione presença de dores musculares ou articulares que esteja sentindo atualmente :

c) Relacione qualquer medicação prescrita ou auto-prescrita que esteja tomando agora:

### ANTECEDENTES FAMILIARES

Parentes de sangue (pais, avós e tios) apresentaram as seguintes doenças:

* Ataques cardíacos antes dos 50 anos de idade
* Derrames antes dos 50 anos de idade
* Pressão alta
* Colesterol elevado
* Diabetes
* Febre de asma ou feno
* Doença de coração congênita (existindo em nascimento mas não hereditário)
* Operações de coração
* Glaucoma
* Obesidade (9 kg ou mais de sobrepeso)
* Leucemia ou câncer antes de 60 anos

Obs :

**FATORES RELEVANTES (Rotina)**

1. Tabagismo :
2. É fumante? Não ( ) Sim ( ) ; ***Se não,*** *passe a pergunta 2.*

 Se você fuma cigarros, quantos por dia? Idade em que começou:

 Se você fuma charutos, quantos por dia? Idade em que começou:

 Se você fuma cachimbo, quantas vezes por dia? \_\_\_\_\_\_Idade em que começou:\_\_\_\_

2. Parou de fumar? ( ) Sim ( ) Não : **S*e sim****, Informe a data aproximada do término :*

*O tipo de tabaco: Freqüência diária:*

*Durante quanto tempo fumou:*

*Segue algum tratamento medicamentoso para abstinência:*

1. Dieta
* Qual o máximo que já pesou? (Inclusive em gestação) Com que idade:
* Que refeições realiza por dia?

 ( ) Café ( ) Colação ( ) Almoço ( ) Lanche ( ) Jantar ( ) Ceia

* Segue alguma dieta orientada? Não ( ) Sim ( ) ; Tipo :

* Informe sobre ingestão de suplemento dietético ou vitamínico que você esteja tomando atualmente:

Obs :

1. Álcool
* Alguma vez no passado já foi um grande bebedor? (Consumo de seis doses de bebida com alto teor alcoólico por dia ou mais) Não ( ) Sim ( )
* Segue algum tratamento para abstinência induzida? Não ( ) Sim ( )
* Você ingere bebidas alcoólicas atualmente? Não ( ) Sim ( ): ***Se não****, responda diretamente à sessão « sono ».*
* Qual é aproximadamente a ingestão delas? (Marque um dos quadros segundo sua freqüência):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Vezes por dia | Vezes por semana |
| Cerveja |  |  |
| Vinho |  |  |
| Licor forte ou cachaça |  |  |

* Obs :
1. Sono
* A que horas costuma dormir (noite)?
* Horas de sono noturno (média): Qualidade:
* Costuma adormecer logo? Não ( ) Sim ( )
* Costuma fazer a sesta? Não ( ) Sim ( ) ; Por quanto tempo ?

### HISTÓRICO E PERFIL DE ATIVIDADE FÍSICA

1. Você está atualmente envolvido em um programa de exercício regularmente orientado?

Não ( ) Sim ( )

1. Você caminha regularmente ou corre um ou mais quilômetros continuamente? **Se sim**, *indique aproximadamente o número de quilômetros percorridos por dia de treinamento e o tempo médio por quilômetro.*
2. Você levanta algum tipo de peso em tarefas cotidianas? Não ( ) Sim ( )
3. Você praticou esportes de nível colegial ou universitário? Não ( ) Sim ( ) ; Se sim, indique quais, a que freqüência e durante quanto tempo.
4. Como você considera suas atividades cotidianas, incluindo o trabalho:

( ) Muito ativas ( ) Ativas ( ) Razoavelmente ativas ( ) Pouco ativas ( ) Muito leves

1. Quais atividades você prefere num programa de treinamento (ordem de preferência)?
* Caminhada e/ou corrida
* Ciclismo (de rua)
* Corrida estacionária (esteira rolante)
* Natação
* Esportes (Quais)
* Bicicleta ergométrica
* Outros (Quais)
1. Pela ordem de preferência, descreva porque busca atividade física:

 ( ) Prevenção

 ( ) Condicionamento físico

 ( ) Estética

 ( ) Lazer

 ( ) Indicação médica

Espaço para qualquer observação que queira fazer (objetivos, sugestões, preferências):

**FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA**

|  |
| --- |
| Nome: Idade: Data da avaliação: Sexo: Objetivo:  |

|  |
| --- |
| Avaliação antropométricaPeso Corporal (Kg) 75.800 Estatura (cm) 1.71 |

|  |
| --- |
| Circunferências (cm)Tórax: Bíceps ou Braço: Direito: Força: Esquerdo: Força:Antebraço: Direito: Esquerdo: Peitoral: Cintura: Abdômen: Quadril: Coxa: Direita: Esquerda Perna: Direita: Esquerda  |

|  |
| --- |
| ResultadosÍndicesÍndice de Massa Corporal (%) 25,9 Índice de Relação Cintura Quadril (cm)  |

|  |
| --- |
| Avaliação neuromotoraTeste de força abdominal (repetições máximas): Classificação: Teste de flexão de braço (repetições máximas): Classificação:Teste de flexibilidade (cm): Classificação: |

|  |
| --- |
| Avaliação cardiorrespiratóriaFrequência cardíaca de repouso (bpm): Frequência cardíaca máxima (bpm): Pressão arterial (mmHg): |

|  |
| --- |
| AUTO RECORDAÇÃO DAS ATIVIDADES DO COTIDIANONome: Data:Data de nascimento: Sexo: ( ) Masculino ( ) FemininoDia da semana: ( ) 2ª Feira ( ) 3ª Feira  ( ) 4ª Feira ( ) 5ª Feira ( ) 6ª Feira ( ) Sábado ( ) Domingo |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Minutos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Horas 00 – 15 16 – 30 31 - 45 46 - 60  |
| 00 |  |  |  |  |
| 01 |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |

**FICHA DE INFORMAÇÕES GERAIS DO CLIENTE**

**CADASTRO**

|  |
| --- |
| Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado: \_\_\_\_\_\_\_Tel. Residencial:( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data de nascimento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_. Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

|  |
| --- |
| Nome de seu médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Convênio médico:\_\_\_\_\_\_\_\_Em caso de emergência chamar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seu tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**OBJETIVOS**

|  |
| --- |
| Por que você está querendo fazer um programa de condicionamento físico?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indique três objetivos que gostaria de alcançar com este programa de exercícios físicos?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Que importância tem para você alcançar estes objetivos? O que o tem impedido de alcançá-lo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**RESUMO ATUAL DO TREINAMENTO FÍSICO**

|  |
| --- |
| Pratica algum tipo de exercício cardiovascular?( ) sim ( ) Não Quantas vezes na semana? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Qual (Quais)? Marque um X nas alternativas:( ) Caminhada ( ) Corrida ( ) Ciclismo( ) Step ( ) Cama elástica ( ) Natação( ) Hidroginástica ( ) Dança ( ) Ginástica aeróbica( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pratica algum tipo de exercício de resistência?( ) Sim ( ) Não Quantas vezes na semana? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Qual (Quais)? Marque um X nas alternativas:( ) Sim ( ) Não Quantas vezes na semana? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pratica algum tipo de exercício alternativo?( ) Alongamento e flexibilidade ( ) Yoga ( ) BolaHá quanto tempo não pratica algum tipo de exercício regularmente?( ) 1 mês ( ) 3 meses ( ) 6 meses( ) 1 ano ( ) mais de um anoVocê possui equipamentos e acessórios de ginástica?( ) Sim ( )NãoQual (Quais)? Marque um X nas alternativas( ) Bicicleta ( ) Esteira ( ) Elíptico( ) Aparelhos de musculação( ) Acessórios (colchonetes, pesos, bastão, elástico, tornozeleiras)( ) Outros Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tem interesse em adquirir equipamentos e acessórios de ginástica?( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**TEMPO DE DEDICAÇÃO PARA AO TREINAMENTO FÍSICO**

|  |
| --- |
| Qual a frequência semanal disponível para exercitar?( ) 2 vezes ( ) 3 vezes ( ) 4 vezes( ) 5 vezes ( ) 6 vezesQuais os dias da semana que tem preferência para exercitar?( ) Segunda-feira ( ) Terça-feira ( ) Quarta-feira( ) Quinta-feira ( ) Sexta-feiraQual o período disponível para exercitar?( ) Manhã ( ) Tarde ( ) NoiteQuais são os seus horários disponíveis para exercitar?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Quantos minutos você tem disponível para uma sessão de treinamento diário? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_O que você faz nas horas de lazer?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**CONTROLE DE ASSIDUIDADE**

|  |
| --- |
| Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data do inicio do Programa: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_. Horário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_Objetivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dias da semana:( ) Segunda-feira ( ) Terça-feira ( ) Quarta-feira ( ) Quinta-feira ( ) Sexta-feira |
| Mês | N° Previsto de sessões | Observação |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |