

# Rehabilitación (y fisioterapia) cardiovascular en Brasil

Aunque algunos relatos de los beneficios de la actividad física y del ejercicio físico para pacientes con enfermedades cardiovasculares puedan ser encontrados en la literatura internacional desde el siglo XVIII, ha sido solamente desde mediados del siglo pasado que algunos estudios han pasado a enseñar esa relación de manera más apropiada desde el punto de vista científico. En aquella época también fue presentada una propuesta de organización de programas de rehabilitación cardiovascular (RCV)<sup>1</sup>, que sirvió de base para el desarrollo de lo que se conoce hoy en las diversas partes del mundo. No obstante, el gran desarrollo de estos programas ocurrió entre las décadas de 1960 y 1970, cuando las bases fisiopatológicas de algunas enfermedades cardiovasculares fueron mejor establecidas y los conceptos importantes de la fisiología del ejercicio y de los procedimientos de evaluación y el entrenamiento físico fueron desarrollados.

En Brasil<sup>2</sup>, los primeros programas de RCV surgieron al final de la década de 1960 e inicio de 1970, dado que las primeras unidades fueron establecidas en Rio de Janeiro, São Paulo y Belo Horizonte. En aquella época, los programas atendían principalmente a los pacientes en etapa de recuperación de infarto del miocardio o en el período de postoperatorio de cirugía cardíaca, especialmente la revascularización del miocardio, todavía en sus primordios. Más recientemente, pacientes con otras condiciones clínicas y quirúrgicas (valvulopatías, vasculopatías periféricas, miocardiopatías, insuficiencia cardíaca crónica...) están siendo beneficiados por los programas de RCV que, en general, tienen como principal enfoque el ejercicio físico prescrito, orientado y supervisado por los expertos. Por aquí, así como en otros países, los fisioterapeutas ocupan posición de destaque en el equipo y generalmente son los principales responsables por las intervenciones relacionadas al ejercicio físico, particularmente en las etapas I y II, así como para los pacientes con moderado o alto riesgo.

Según la Organización Mundial de la Salud<sup>3</sup>, la RCV se caracteriza por ser un proceso basado en la

suma de actividades e intervenciones necesarias para promocionar cambios favorables en relación a los factores de riesgo cardiovascular, así como para garantizar las mejores condiciones físicas, mentales y sociales posibles, de modo que los pacientes con enfermedad cardiovascular crónica o posaguda puedan, por sus propios esfuerzos, preservar o reasumir su posición en la sociedad y llevar una vida activa.

Así, se puede percibir que los programas deben ser estructurados con base en algunos preceptos, como: el equipo multiprofesional e interdisciplinario, el abordaje con múltiples enfoques (el ejercicio y la actividad física, el control de factores de riesgo, la orientación ocupacional, la orientación sexual, la educación, entre otros), y la promoción de autonomía.

No obstante, aunque haya una serie de beneficios relacionados a la participación en los programas de RCV<sup>4</sup>, solamente una pequeña parte de los pacientes con indicación tiene acceso a la RCV, sea en los países desarrollados o en los con moderado o bajo nivel de desarrollo<sup>5</sup>. Esta es una situación altamente preocupante, teniendo en vista que alrededor un tercio de las muertes en el mundo está relacionado con las enfermedades cardiovasculares, principalmente las enfermedades isquémicas cardíacas y encefálicas.

Así, además del abordaje preventivo, que debe ser fuertemente estimulado, hay necesidad de incrementar el número de programas disponibles a la población, así como facilitar y ampliar el acceso de los pacientes, perfeccionar las modalidades no-convencionales y desarrollar las estrategias complementarias de RCV, especialmente en los países en desarrollo, como Brasil. En ese sentido, el *International Council of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (ICCP)*<sup>\*</sup>, ha propuesto recientemente un abordaje más sencillo para la realización de los programas de RCV<sup>6</sup>. Cerca de 30 asociaciones de diversas partes del mundo, como Assobrafir – Asociación Brasileña de Fisioterapia Cardiorrespiratoria y Fisioterapia en Terapia Intensiva, apoyan las iniciativas de este

\* Disponible en: <http://globalcardiacrehab.com>.

consejo y desarrollan en sus países actividades de asistencia para que las estrategias puedan ocurrir en el espacio de tiempo más pequeño y con la cualidad más grande posible.

Entre las acciones que han sido realizadas en los últimos años por Assobrafir\*\*, pueden ser destacados el trabajo desarrollado para que la especialidad profesional de Fisioterapeuta Cardiovascular fuera reconocida por Coffito en 2015<sup>7</sup> y el apoyo a la realización de eventos con esa temática, como el I Congreso Brasileño de Fisioterapia Cardiovascular, que ocurrió en 2016 durante el XVIII Simposio Internacional de Fisioterapia Cardiorrespiratoria y Fisioterapia en Terapia Intensiva, en Belo Horizonte, que contó con la presencia de la actual presidente del ICCPR, además de otros invitados internacionales y nacionales.

Además de eso, anualmente son realizados eventos en todas las 25 representaciones regionales de Assobrafir, siempre con la inclusión de temas relacionados a la fisioterapia y a la rehabilitación cardiovascular, así como con la posibilidad de presentación de resultados de trabajos científicos. De esa manera, Assobrafir está aportando para la producción, la diseminación y la divulgación

científica, para la representación y la valoración de los profesionales dedicados a la especialidad y para las relaciones institucionales con otras asociaciones y consejos con el objetivo de perfeccionar la fisioterapia y la rehabilitación cardiovascular.

Por fin, conviene subrayar que, debido la óptima calidad asistencial y de investigación, la fisioterapia brasileña está aportando para el avance de la rehabilitación cardiovascular, con el reconocimiento en nivel internacional. Así, quisiera incentivar a los colegas y a los académicos de fisioterapia a seguir desarrollando sus estudios y la práctica asistencial de excelencia en ese campo del conocimiento, para que podamos proporcionar la mejor experiencia a los pacientes. Con eso, es cierto que los fisioterapeutas cardiovasculares alcanzarán la merecida valoración social y profesional.

Marlus Karsten

*Director científico general de Assobrafir  
Departamento de Fisioterapia y Programa de  
Posgrado en Fisioterapia  
Universidade do Estado de Santa Catarina*

## REFERENCIAS

- Hellerstein, HK, Ford AB. Rehabilitation of the cardiac patient. JAMA. 1957;164(3):225-231.
- Godoy M, editor. I Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular: fase crônica. Arq Bras Cardiol. 1997;69(4):267-91.
- World Health Organization. Rehabilitation after cardiovascular disease, with special emphasis on developing countries: report of a WHO expert committee. World Health Organ Tech Rep Ser. 1993;831:1-122.
- Anderson L, Taylor RS. Cardiac rehabilitation for people with heart disease: an overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Database Syst Rev. 2014 dez;(12):[9 p.].
- Babu AS, Lopez-Jimenez F, Thomas RJ, Isaranuwachai W, Herdy AH, Hoch JS, et al. Advocacy for outpatient cardiac rehabilitation globally. BMC Health Services Research. 2016;16:[9 p.]. doi: 10.1186/s12913-016-1658-1
- Grace SL, Turk-Adawi KI, Contractor A, Afrey A, Campbell N, Derman W, et al. Cardiac rehabilitation delivery model for low-resource settings. Heart. 2016;102(18):1449-55.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 454, de 25 de abril de 2015. Reconhece e disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Cardiovascular [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2015 maio 14 [citado em 2018 fev 9]. Seção 1, n. 90, p. 96-7. Disponível em: <https://goo.gl/9dZMJC>.

\*\* Disponible en: <http://assobrafir.com.br>.