

Caso 1



Homem, 42 anos, recém casado.
 Descobriu na exame da empresa - Hipertensão sem complicações
 PA rep=142/94 mmHg, FC rep = 67 bpm - PA vig = 140/90 mmHg
 Fez check-up completo:
 Estatura 183cm, Peso=87 kg, cintura = 101 cm, glicemia = 94 mg/dl,
 colesterol = 196, HDL=41, LDL= 99 e TG = 140mg/dl
 Quer fazer musculação e hidroginástica.
 Fez teste submáximo na academia: Esteira, FC rep=75 bpm, PA rep 142/96 mmHg. O teste foi interrompido em 5 mph 6%, FC = 150 bpm
 PA=180/94 mmHg. Teste negativo até a FC atingir 150 bpm.

Caso 2



Mulher, 52 anos, separada.
 Hipertensa há 5 anos, apresenta algum grau de proteinúria.
 PA rep pré-tratamento = 150/98 mmHg, PA vig = 142/94 mmHg.
 PA pós tratamento - PA rep=138/84 mmHg
 Avaliação laboratorial:
 Estatura 166cm, Peso= 77 kg, cintura = 90 cm, glicemia = 110 mg/dl,
 colesterol = 210, HDL= 42, LDL=135 e TG = 154 mg/dl.
 Toma captopril e atenolol.
 Quer fazer musculação e hidroginástica.
 Teste ergométrico: Ciclo, FC rep=60 bpm, PA rep 140/90 mmHg.
 Chegou a 120 watts, FCmax = 140 bpm, PAmáx=240/110 mmHg.
 Teste negativo. Parado por cansaço físico intenso.

Caso 1 - Clínica



Classificação da Pressão arterial? Por que?

Qual o risco global dele? Por que?

Qual a conduta terapêutica indicada? Por que?

Caso 2 - Clínica



Classificação da Pressão arterial? Por que?

Qual o risco global dele? Por que?

Qual a conduta terapêutica indicada?

O que está tomando afeta exercício?

Está controlada? Por que?

Quadro Resumo

Complete com aumenta (↑), diminui (↓) e mantém (→):

Exercício Aeróbico	FC	PAS	PAD
--------------------	----	-----	-----

Complete com maior (>), menor (<) ou igual (=):

	FC	PAS	PAD
> Intensidade			
> Duração			
> Massa - c. absol			
> Massa - c. relativa			

Recomendação para Hipertensão:

Quadro Resumo

Complete com aumenta (↑), diminui (↓) e mantém (→):

Exercício Resistido	FC	PAS	PAD
---------------------	----	-----	-----

Recomendação para Hipertensão:

Caso 1 - Clínica



Qual o risco do exercício na PA? Por que?

Caso 2 - Clínica



Qual o risco do exercício da PA? Por que?

Caso 1 - Clínica



Quais os benefícios específicos?

Caso 2 - Clínica



Quais os benefícios específicos?

Caso 1 - Clínica



Qual o risco do exercício na PA?

Qual o risco do exercício de DAC?

Conduta anterior?

Caso 2 - Clínica



Qual o risco do exercício da PA?

Qual o risco do exercício de DAC?

Conduta anterior?

Caso 1 - Clínica



Avalie o teste

Caso 2 - Clínica



Avalie o teste

Caso 1 - Clínica



Qual a prescrição de exercício - TIPO?

No Aeróbio - Qual a modalidade?

No aeróbio - Qual a frequência e duração?

No aeróbio - Qual a intensidade?

Caso 1 - Clínica



No Resistido - Qual o número de exercícios?

No resistido - Qual o número de séries?

No resistido - Qual a intensidade e repetições?

Caso 2 - Clínica



Qual a prescrição de exercício - TIPO?

No Aeróbio - Qual a modalidade?

No aeróbio - Qual a frequência e duração?

No aeróbio - Qual a intensidade?

Caso 2 - Clínica



No Resistido - Qual o número de exercícios?

No resistido - Qual o número de séries?

No resistido - Qual a intensidade e repetições?

Fita de Medida da Pressão Arterial

1. Sons de Korotkoff:
 - a) Fase I de Korotkoff = _____ do som = Pressão Arterial _____
 - b) Fase II de Korotkoff = _____ do som = Pressão Arterial Diastólica
 - c) Se o som não para – PAD no _____ som de Korotkoff
2. O hiato auscultatório é _____
3. Manguito:
 - a) Largura da bolsa deve envolver _____ % do braço.
 - b) Comprimento da bolsa deve envolver _____ % do braço nos adultos
4. Posição da coluna:
 - a) abaixo dos olhos: () subestima () superestima a pressão arterial
 - b) acima dos olhos: () subestima () superestima a pressão arterial
5. Medida da pressão arterial
 - a) Valores são sempre: () pares () ímpares
 - b) Erros comuns = medidas terminadas em _____, _____ e _____
6. Preparação do Paciente:
 - a) Repouso de _____ minutos
 - b) Posição do Braço _____
 - c) Normalmente usar braço: () com maior () com menor pressão
 - d) Normalmente usar braço: () dominante () não dominante
 - e) Altura do manguito _____
 - f) Manguito abaixo da posição certa: () aumenta () diminui pressão
 - g) Manguito acima da posição certa: () aumenta () diminui pressão
 - h) Posição das Pernas _____
7. Forma de Medida:
 - a) Colocação do manguito: centro posicionado _____
 Borda inferior _____ CM da _____
 Folga máxima de _____ dedos
 - b) Colocação do estetoscópio: sobre a artéria _____
 Sob o manguito?: () sim () não
 Pode usar () campânula () diafragma () ambos
 Preferência para () campânula () diafragma
 - c) Inflar o manguito até _____
 - d) Esvaziar o manguito em _____ mmHg/segundo
 - e) Após parar o som desinsuflar por mais _____ mmHg
 - f) Tempo entre medidas consecutivas: no mínimo _____ segundos
 - g) Como aumentar o som para a medida: _____
8. Medidas na perna:
 - a) PAS – () maior () igual () menor à pressão nos braços
 - b) PAD – () maior () igual () menor à pressão nos braços
9. Aferição do esfigmomanômetro:
 - a) Tempo para a ferir o aneróide _____
 - b) Diferença para haver problemas _____ mmHg
10. Medidas nos testes:

Medida	PAS/PAD
2	
3	
4	

Medida	PAS/PAD
5	
6	
7	

NOME:
PESO:

IDADE

aeróbico

	CARGA	TEMPO	FC	PAS	PAD
REP	rep				
EXE	1	4			
EXE	1	8			
EXE	2	4			
1 PER	1	4			

Força

	CARGA	TEMPO	FC	PAS	PAD
REP					
EXE	1	1			
EXE	1	2			
EXE	2	1			
EXE	2	2			
EXE - massa	1	1			
EXE - massa	1	2			
REC					

TRIAGEM DE SAÚDE E ESTRATIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

1) Dados Pessoais

Nome:

Data de Nascimento: / / Sexo: ()M ()F

2) Você sente algum dos sintomas abaixo de forma frequente, sem outra explicação de saúde e durante o exercício ou durante emoção(estresse)?

() Não () Sim Qual(is)?

() Dor/Desconforto/Comp./ no peito/braço/pescoço	() Falha no coração (arritmia)
() Falta de ar (dispnéia) repouso ou exercício leve	() Dor no membro inferior (CI)
() Síncope (tontura/desmaios)	() Fadiga incomum
() Palpitação ou taquicardia(batedeira no peito)	() Outros _____

3) Você tem problema cardiovascular (arritmia, doença valvar, cateterismo, angioplastia, revascularização, doença do miocárdio, infarto do miocárdio, derrame, doença arterial periférica)? () Não () Sim. Qual(is)? _____	
4.1) Você tem outros problemas de saúde?Qual(is)? _____	
4.2) Você toma algum medicamento(remédio)?Qual(is)? _____	

5) Presença de fatores de risco cardiovascular:	
5.1) Sexo/Idade	H ≥ 45 anos () Não () Sim M ≥ 55 anos () Não () Sim
5.2) História Familiar (Pai/Mãe/Irmãos com IAM, revascularização coronariana ou morte súbita, se H < 55 anos e M < 65 anos: () Não () Sim () Não sabe Qual idade? _____)	
5.3) Você é fumante? () Não () Sim () Ex fumante. A quanto tempo parou: _____	
5.4) Você tem pressão arterial alta (PAS ≥ 140 mmHg e/ou PAD ≥ 90 mmHg ou faz uso de alguma medicação anti hipertensiva)?	Tamanho Braço Dominante: _____ cm FC rep: _____ BPM () Não () Sim () Não sabe Valor medido: _____ / _____ mmHg PAC: _____ / _____ mmHg
5.5) Você tem diabetes mellitus (glicose de jejum ≥ 100 mg/dl ou faz uso de alguma medicação oral/insulina)?	() Não () Sim () Não sabe Valor medido: _____ mg/dl
5.6) Você tem dislipidemia (colesterol total > 200 mg/dl e/ou LDL-c > 130 mg/dl e/ou HDL-c < 40 mg/dl ou faz uso de alguma medicação-estatina)?	() Não () Sim () Não sabe Valor medido: _____ mg/dl
5.7) Você tem obesidade (IMC > 30 Kg/m ² e/ou cintura H > 102 cm, M > 88 cm e/ou RCQ H ≥ 0.95 e M ≥ 0.86)? () Não () Sim Peso: _____ Kg Estatura: _____ m IMC: _____ Kg/m ² Cintura: _____ cm Quadril: _____ cm RCQ: _____	

7) RISCO CARDIOVASCULAR: () Muito alto () Alto () Moderado () Baixo
8) Recomendação de atenção à saúde:
() Não se exercitar até procurar um médico: _____
() Procurar um médico: _____
() Fazer teste ergométrico para melhor prescrição () Recomendado () Necessário
9) Prescrição? () Sim () Não Por que? _____

Caso 8 –0302768

MC 40 anos, solteiro. Quer fazer exercício. Gosta de natação e musculação. Também quer correr.

Sexo	
Idade	
FC máxima prevista	
FC submáxima	
Sintomas	
Doenças	
Fatores de Risco	
Medicamentos	
Atividade Física	
Ergômetro	
Protocolo	
FC máxima atingida	
% da FC máxima prevista	
Eficaz	
Máximo – clínica	
Motivo de interrupção do teste	
Máximo – prescrição	
FC repouso e máxima	
Resposta FC	
PAS repouso e máxima	
Resposta PAS	
PAD repouso e máxima	
Resposta da PAD	
Houve isquemia?	
Houve arritmias ?	
Houve sintomas?	
Já sabia dos problemas?	
Pode prescrever?	

Prescrição Aeróbica

Tipo: _____

Frequência: _pelo menos 3_____

Faixa de FC de treino: __ _____

Prescrição Resistido:

Frequência semanal: _____ Exercícios: _____ Séries: _____

Repetições: _____ Interrupção: _____

Intensidade: _____ Pausa: _____

Resumo do ECG de Esforço

Informação do paciente

Aplicação	Welch Allyn CardioPerfect		
Número:	RECFCMAX030-2768		
Nome:	[REDACTED]		
Data de nascimento:	31/12/1973	Peso:	90,5 kg
Gênero:	Masculino	Altura:	172 cm
		Histórico:	

Informação de teste

Dispositivo	Ergometro	Protocolo	Tandem
Factores de risco cardíaco	-	Tipo de teste de stress	
Motivo do teste de stress	-		

Comentário de teste	
---------------------	--

Resultados do teste

Gravado	9/9/2014 07:40:40	Frequência cardíaca alvo	153 bpm (85%)
Carga de trabalho alvo	195 Watt	Frequência cardíaca máxima	194 bpm (19:30x) (108%)
Carga de trabalho máxima	170 Watt (18:00x) (87.2%), 7,4 METS (18:40x)	Pressão arterial máxima	252/84 mmHg (20:10x)
ST mais elevado	05.45x na V5 (-0.26 mm)	Duração do teste	30:07
Duração do exercício	21:02	Duração da recuperação	06:04
Duração da última etapa em Exercício	00:02	Duração da última etapa em Recuperação	01:04
Número de etapas em Exercício	8	Número de etapas em Recuperação	2
Número de etapas em Pós-teste	0	Escala de Duke	-1 (Risco moderado)
Técnico	admin		

Médico referido	-
Médico assistente	-
Médico requerente	-
Localização	-

Observações de teste

Alterações ST	-	Capacidade funcional	-
Sintomas durante o Stress	-	Resposta ao Exercício da FC	-
Resposta ao exercício da BP	-	Motivos da resolução	-

Interpretação

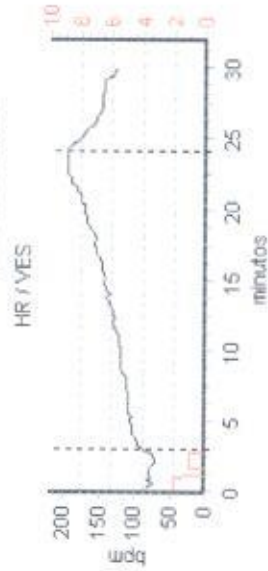
INTERPRETAÇÃO NÃO CONFIRMADA - DEVE SER REVISTA PELO MÉDICO	
RAZÃO PARA O TESTE	
Avaliação cardiorrespiratória - protocolo de pesquisa.	
MOTIVO DE INTERRUPTÃO DO TESTE	
Cansaço físico intenso, tendo atingido o nível de FC máxima preconizada para a idade (FCpico 194bpm = 108%pred).	
ELETROCARDIOGRAMA DE REPOUSO	
Ritmo sinusal, traçado dentro da normalidade.	
RESPOSTAS ELETROCARDIOGRÁFICAS DURANTE O ESFORÇO E RECUPERAÇÃO	
Não foram observadas alterações morfológicas significativas em relação ao ECG basal (pré-esforço). Segmento ST-T de padrão ascendente, sem alterações sugestivas de isquemia miocárdica ao esforço máximo. Ausência de arritmias.	
RESPOSTAS HEMODINÂMICAS	
Níveis elevados de pressão arterial nos controles de repouso, mantidos durante o esforço, com aumento muito acentuado do componente sistólico frente a realização de exercício. Comportamento hipertensivo da PAS.	
Resposta cronotrópica fisiológica.	
CONCLUSÕES	
Teste com resposta negativa para isquemia miocárdica ao esforço realizado.	
Resposta hipertensiva da PAS.	
Dr. Luiz Augusto Riani Costa CRM 97147	

Tendências & Gráficos

Tabela ST J + 60

ST (mm)	Tempo	Etapa	Carga de trabalho	METS	HR	BP	I	II	V2	V5
	00:15pre	-	-	1,0	80	-	0,31	0,61	0,74	0,43
	03:00pre	-	-	1,0	86	144/96	0,32	0,63	0,50	0,32
	03:00x	1	50 Watt	2,9	109	156/104	0,17	0,86	0,17	0,20
	06:00x	2	70 Watt	3,7	118	180/108	0,32	0,20	0,28	-0,05
	09:00x	3	90 Watt	4,4	130	176/106	0,33	0,13	0,62	0,20
	12:00x	4	110 Watt	5,2	140	210/102	0,39	0,49	0,41	0,31
	15:00x	5	130 Watt	5,9	154	224/100	0,83	1,40	0,84	0,77
	18:00x	6	150 Watt	6,7	176	236/94	0,90	2,36	1,03	1,32
	21:00x	7	170 Watt	7,4	194	252/84	2,45	3,50	1,91	1,50
	05:00r	-	50 Watt	2,9	143	186/80	0,67	1,19	0,91	0,44
	06:00r	-	0 Watt	1,0	125	168/94	0,40	0,79	0,79	0,25

Tendência da frequência cardíaca



Tendência ST

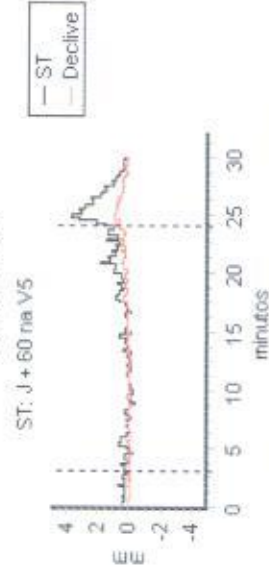


Tabela BP

Tempo	BP	HR	RPP
01:21pre	152/104	78	11856
02:10pre	144/96	71	10224
02:10x	156/104	103	16068
05:10x	180/108	113	20340
08:10x	176/106	125	22000
11:10x	210/102	140	29400
14:10x	224/100	154	34496
17:10x	236/94	171	40356
20:10x	252/84	194	48888
00:10r	226/74	194	43844

Tendência BP



Caso 4 – Teste F595

FRJ, homem, 47 anos, desquitado há pouco tempo. Sabe que é hipertenso leve há alguns anos, mas só depois da separação há 3 meses resolveu se cuidar. Foi ao Hospital das Clínicas e soube de um projeto de pesquisa para hipertensos que envolvia treinamento físico, como estava mesmo querendo entrar numa academia, mas não tinha dinheiro para isso, resolveu entrar no protocolo. Fez o teste ergométrico anexo e gostaria de receber a prescrição de treinamento. Nega outros fatores de risco, mas o pai e a mãe são hipertensos e o pai teve um infarto no ano passado com 67 anos, mas já havia feito uma ponte de safena aos 50 anos.

Sexo	
Idade	
FC máxima prevista	
FC submáxima	
Sintomas	
Doenças	
Fatores de Risco	
Medicamentos	
Atividade Física	
Ergômetro	
Protocolo	
FC máxima atingida	
% da FC máxima prevista	
Eficaz	
Máximo – clínica	
Motivo de interrupção do teste	
Máximo – prescrição	
FC repouso e máxima	
Resposta FC	
PAS repouso e máxima	
Resposta PAS	
PAD repouso e máxima	
Resposta da PAD	
Houve isquemia?	
Houve arritmias ?	
Houve sintomas?	
Já sabia dos problemas?	
Pode prescrever?	

Prescrição Aeróbica:

Tipo: _____

Frequência: _pelo menos 3_ _____

Faixa de FC de treino: __ _____

Prescrição Resistido:

Frequência semanal: _____ Exercícios: _____ Séries: _____

Repetições: _____ Interrupção: _____

Intensidade: _____ Pausa: _____

ESCOLA DE EDUCACAO FISICA
UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

Avenida Professor Melo Moraes, 65 - Tel. 813-5711

ECG DE REPOUSO E TESTE ERGOMETRICO

EXAME N.: F 595
DATA: 02/08/95

PACIENTE :
INDICACAO: Dr. PROF.CLAUDIA

DADOS PESSOAIS:

IDADE: 47 anos
PESO: 64 kg
INDIVIDUO: Sedentario

SEXO: Mas
ESTATURA: 1.71 m

CONDICOES PARA O TESTE:

HORA: 15:00
TEMP.: 22 °C
MARCAPASSO: Nao
FC MAXIMA: 173 BPM

ERGOMETRO: Bicicleta
PROTOCOLO: ESCALONADO-30W/CADA
DERIVACOES: MV5, D2M, e V2M
FC SUBMAXIMA: 147 BPM

FINALIDADE:

AVALIACAO FUNCIONAL CARDIORRESPIRATORIA

DADOS CLINICOS:

HAS

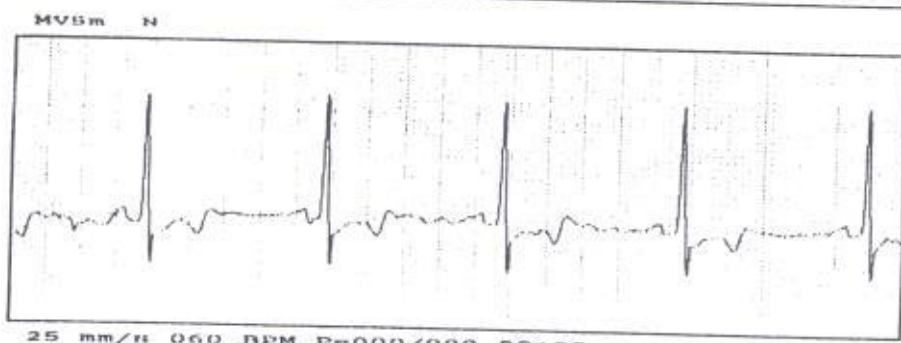
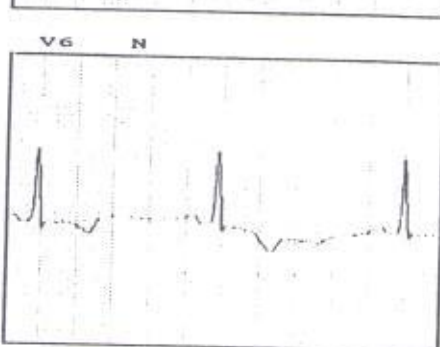
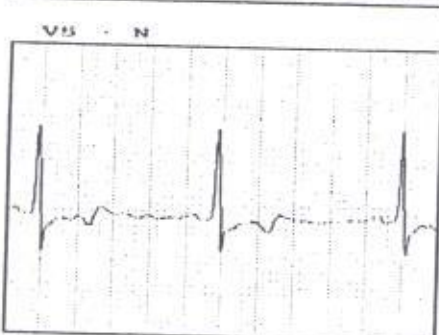
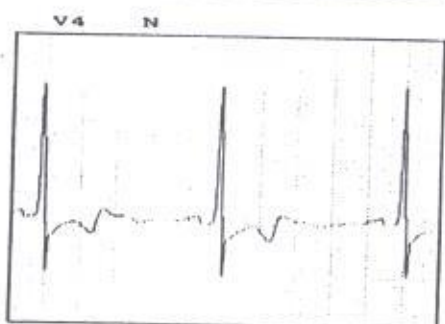
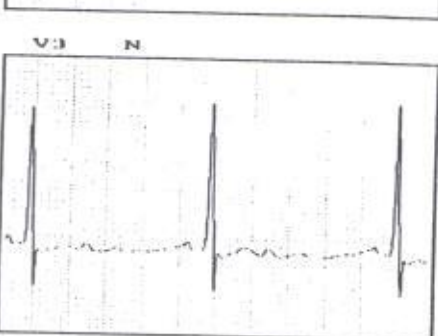
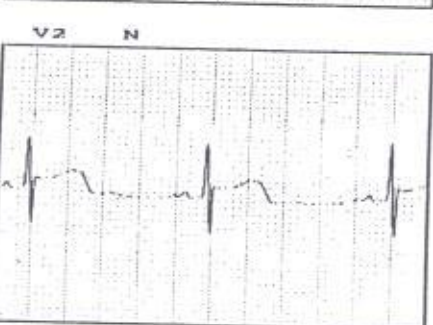
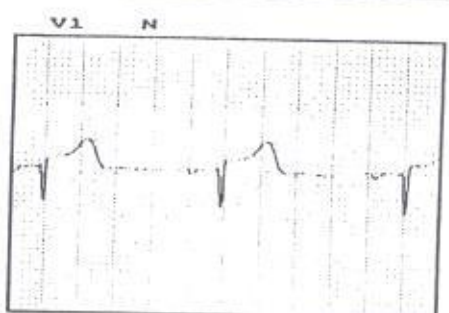
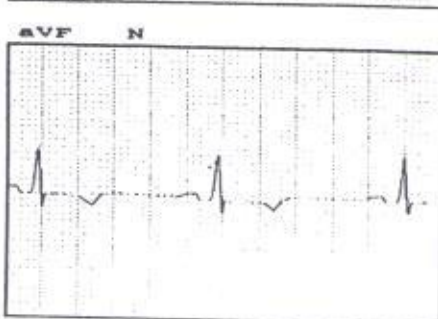
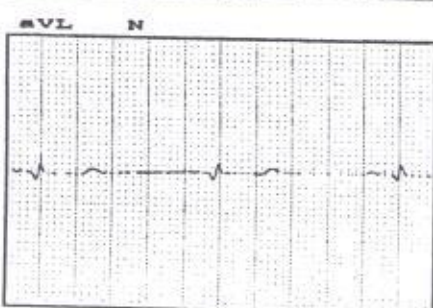
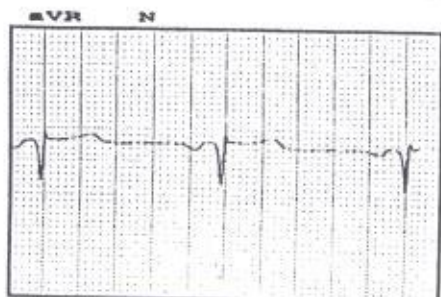
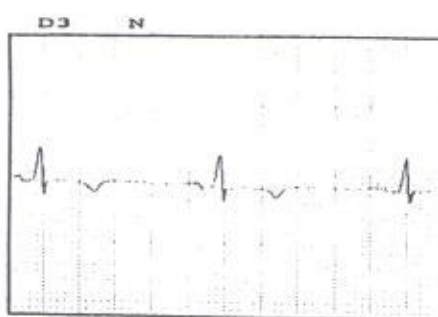
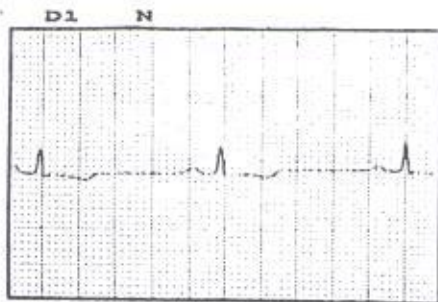
MEDICAMENTOS EM USO:

FRESSO HC-01 COMP. DIA

RESPONSAVEL: Dr. ANA MARIA BRAGA

ECG DE REPOUSO

Handwritten marks: a stylized signature and the letter 'C'.



D = -0.5
I = 1.5
R = 1.8

25 mm/s 060 BPM P=000/000 00:00

60Hz

MUSC

RESULTADOS DO TESTE

ESTAGIO	TEMPO	FC	PS	PD	ESTAGIO	TEMPO	FC	PS	PD
Pre' Esforço	- 00:00	69	150	100	3' 120W60RM	- 15:20	148	230	105
3' REPOUSO	- 03:01	68	0	0	Recuperacao	- 01:02	127	220	110
1' 30W60RPM	- 04:00	85	0	0	Recuperacao	- 02:03	113	210	100
2' 30W60RPM	- 05:00	84	0	0	Recuperacao	- 04:01	101	195	100
3' 30W60RPM	- 05:59	90	170	110	Recuperacao	- 06:01	88	170	100
2' 60W60RPM	- 08:02	122	0	0					
3' 60W60RPM	- 09:09	111	200	110					
1' 90W60RPM	- 10:13	114	0	0					
3' 90W60RPM	- 12:03	124	205	105					
2' 120W60RM	- 13:57	142	0	0					

DADOS PARA O CALCULO DOS PARAMETROS

Carga Maxima: 120 Watts
Pre' Avaliacao: Sadio
Frequencia Maxima : 148 BPM

PS no Pre' Esforço : 150 mmHg
PS Maxima no Esforço: 230 mmHg

PARAMETROS METABOLICOS

VO2max=----- ml/(kg min) =----- MET
MVO2 =----- ml/(100gVE min)
GRUPO FUNCIONAL : I
APTIDAO CARDIORESP.: Regular

FORMULAS UTILIZADAS

$(12 \times \text{Carga} + 300) / \text{Peso}$ (/3.5=METs)
 $DP \times 0.0014 - 6.3$

PARAMETROS HEMODINAMICOS

DUPLO PRODUTO = 34040
DEBITO CARDIACO = 13.3 l/min
VARIACAO DA PA = 10.3 mmHg/MET
DEFICIT CRONOTROPICO = 14.5 %
DEFICIT FUNCIONAL VE = -1.7 %

FORMULAS UTILIZADAS

$(PS_{\text{max}} \text{ Esforço}) \times \text{Frequencia}$
 $VO2_{\text{max}} \times \text{Peso} \times 4.6 + 5.31$
 $(PS_{\text{max}} - PS_{\text{pre}}) / (\text{Numero de METs})$
 $100(FC_{\text{prevista}} - FC_{\text{calcada}}) / FC_{\text{prev.}}$
 $100(DP_{\text{previsto}} - DP_{\text{calcado}}) / DP_{\text{prev.}}$

ANALISE DO TESTE

PARAMETROS CLINICOS

CANSACO FISICO INTENSO E FREQUENCIA CARDIACA SUBMAXIMA ATINGIDA, MOTIVO PELO QUAL O TESTE FOI INTERROMPIDO. AUMENTO ACENTUADO DA PAS E AUSENCIA DE EFEITO VASODILATADOR EM RELA - CAO A PAD.

PARAMETROS ELETROCARDIOGRAFICOS

ECG DE REPOUSO:

ALTERACOES DIFUSAS DA REPOLARIZACAO VENTRICULAR. SUPRADESNIVELAMENTO DO ST EM V1 E V2 COM INFRADESNIVELAMENTO DO ST EM V4 E V5, NO RUG. KEFADO.

DURANTE ESFORCO:

ATINGIU 86% DA MAXIMA FREQUENCIA CARDIACA PREVISTA PARA A IDADE. HORIZONTALIZACAO DO SEGMENTO ST EM MC5 E D2M, SUGESTIVO DE RESPOSTA TIPO ISQUENICA.

RECUPERACAO:

HORIZONTALIZACAO DO SEGMENTO ST SUGESTIVO DE RESPOSTA TIPO ISQUEMICA.

CONCLUSOES E COMENTARIOS

(p 114)
TESTE POSITIVO, NA PRESENCA DE HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA.

VIDE OBSERVACOES DOS PARAMETROS CLINICOS E ELETROCARDIOGRAFICOS.

Ana Maria Braga
CRM 31250

Dr. ANA MARIA BRAGA

Caso 1

Diagnóstico: Hipertenso

ECG: negativo

Fctreino: 123 a 145 bpm.

(31 a 36 bpm 15")

FCIn	FCAq	Prescrição	FCDur	FCFinal	FCDur	FCFinal	Cans.	FC 5'
18	26	0,5/20'-0.75/10'	28	30	—	33	14	19
17	28	0,5/20'-0.75/10'	28	29	—	32	14	18
18	27	0,5/20'-0.75/10'	27	30	—	33	13	20
130/80	135/80		150/80	150/80	—	160/85		120/80

Caso 2

Diagnóstico: hipertensa

ECG: negativo

Fctreino: 100 a 116 bpm.

(25 a 29 bpm 15')

FCIn	FCAq	Prescrição	FCDur	FCFinal	Cans.	FC 5'
19	31	3andx1corre	27	28	11	21
20	30	3andx1corre	27	27	10	20
19	32	3andx1corre	26	27	12	18
135/85	145/80		160/86	160/87		130/80

Caso 3

Diagnóstico: HAS

ECG: negativo

Fctreino: 125 a 145

(31 a 36 bpm 15")

FCIn	FCAq	Prescrição	FCDur	FCFinal	Cans.	FC 5'
19	32	0,5 Kg 30 min	29	30	13	22
20	30	0,5 Kg 30 min	28	30	13	20
18	31	0,5 Kg 30 min	28	29	12	21
150/90	160/100		180/105	180/105		160/105

Caso 4

Diagnóstico HAS

ECG: positivo negativo

Fctreino: 128 a 142 bpm.

(32 a 36 bpm 15")

FCIn	FCAq	Prescrição	FCDur	FCFinal	Cans.	FC 5'
19	29	1 Kg 30 min	31	32	17	22
20	30	1 Kg 30 min	31	30	17	20
18	27	1 Kg 30 min	28	30	18	21
136/80	142/80		150/80	150/81		136/86

Caso 5

Diagnóstico: HAS

ECG: negativo

Medicação: propranolol

Fctreino: 112 a 132 bpm.

(28 a 33 bpm 15")

FCIn	FCAq	Prescrição	FCDur	FCFinal	Cans.	FC 5'
18	26	anda 1 corre 1	27	27	12	19
17	25	anda 1 corre1	26	27	13	18
26	32	anda 1 corre 1	26	27	11	25
138/88	142/86		160/80	165/80		140/86