

# Exercício na Doença Vascular Periférica

Dr. Alexandre Coimbra

Especialista em Medicina do Exercício e do Esporte – SBME/AMB.

Médico do Fit Center – centro de performance humana e reabilitação cardíaca

Médico do Laboratório de Reatividade Autonômica e Cardiovascular - hospital Pró cardíaco

Pacientes com doença arterial periférica (DAP) apresentam alta taxa de mortalidade cardiovascular, com um aumento de 4 a 6 vezes na incidência de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral<sup>1</sup>.

Várias evidências, incluindo importantes metanálises, ratificam a importância da atividade física como adjuvante ao tratamento da doença vascular periférica. Gardner e Pochlman<sup>2</sup> avaliaram 31 estudos e observaram um aumento de 179% na distância média de caminhada até o início da dor; COCHRANE avaliou 10 estudos que demonstraram um aumento de 150% em média da distância de caminhada, nos pacientes que utilizaram a atividade física como tratamento da doença vascular periférica<sup>3</sup>.

A atividade física aumenta a oferta periférica de O<sub>2</sub>, diminui a isquemia local e a inflamação sistêmica e melhora a função endotelial, promovendo melhora da qualidade de vida, além de auxiliar no tratamento de outras doenças comumente presentes nestes pacientes, tais como, doença coronariana, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, dislipidemia, hiperglicemia/



Figura 1. Adaptada da referência 4.

diabete melito e outras condições envolvidas na trombogênese (Figuras 1 e 2).

Em comparação com outros métodos, a atividade física apresenta resultados similares à angioplastia, em relação ao aumento do tempo de marcha sem isquemia (100% a 150%) e um resultado melhor do que a cirurgia (75% a 100%) e o tratamento medicamentoso com pentoxifilina (20% a 25%) e cilostazol (49% a 60%)<sup>4</sup>.

Sendo assim, a atividade física se mostra como um dos principais tratamentos para a

doença vascular periférica, agindo também nas doenças associadas e nos fatores de risco presentes, além de não envolver custos e apresentar baixo risco de intercorrências.

Devido à alta incidência de doenças associadas, todos os pacientes portadores de doença vascular periférica devem, antes de iniciar um programa de atividade física, serem submetidos a uma avaliação clínica, inicialmente com ênfase na anamnese e no exame físico, com o objetivo de pesquisar sinais, sintomas e fatores de risco que podem sinalizar a presença de

outras doenças. A solicitação de exames complementares, tais como teste de esforço, doppler vascular periférico, índice tornozelo-braquial, ecocardiograma, bioquímica do sangue, entre outros, ficará a critério médico após avaliação inicial.

Em relação à prescrição da atividade física propriamente dita, alguns aspectos são de suma relevância. A atividade aeróbica, principalmente de membros inferiores, como caminhada ao ar livre ou em esteiras rolantes, é a que apresenta maior benefício, porém deve ser estimulada a complementação com exercícios de força contra a resistência, assim como outras atividades aeróbicas, como cicloergômetros de pernas e membros superiores. O exercício ideal é aquele que provoca discreta dor ou claudicação, estimulando de forma mais efetiva a angiogênese, através do estímulo para produção de fatores de crescimento vascular. Neste aspecto, sempre devemos optar pelo exercício intervalado: o paciente deve estar ciente que, apesar do desconforto provocado pela dor, o momento em que a dor ocorre é o de maior benefício e deve ser sustentado até o limite da percepção pessoal. Posteriormente, a carga deve ser reduzida ao ponto de cessar a dor e até que o paciente julgue possível um novo estímulo. A frequência da atividade física deve contemplar um mínimo de 3 a 5 sessões por semana, sempre iniciando com o limite tolerável pelo paciente e depois seguindo com aumentos graduais até um mínimo de 30 minutos por sessão, os quais podem ser divididos em dois ou três tempos em uma mesma sessão. Por último, porém



Figura 2. Adaptada da referência 4.

não menos importante, devemos ressaltar que o aumento da capacidade funcional pode desviar o aparecimento de outras doenças, como a doença arterial coronariana, devendo o médico estar atento para este diagnóstico.

Agradecimento: ao mestre José Antonio Caldas Teixeira, pela contribuição não somente neste artigo, mas no aprendizado da prática e da teoria do tratamento de doenças crônicas através da atividade física.

## Referências Bibliográficas:

- 1) Coccheri et al. The cardiovascular risk burden of intermittent claudication. Eur Heart J. 2002;4 (suppl B):B46-B49.
- 2) Gardner AW, Poehlman ET. Exercise Rehabilitation Programs for the Treatment of Claudication Pain. A Meta-analysis. JAMA. 1995; 274:975.
- 3) Cochrane Database of Systematic Reviews. 2000;31:93.
- 4) Stewart KJ, Hiatt WR, Regensteiner JG, Hirsch AT. Exercise Training for Claudication. N Engl J Med. 2002;347(24):1941-1951.

Número ideal de glóbulos vermelhos: 5.000.000\* para cada mm<sup>3</sup> de sangue.  
Número ideal de médicos cooperados: mais de 5 mil.

Unimed-Rio. A maior rede de médicos cooperados.  
\* Valor médio para ambos os sexos.

**Unimed Rio**  
O melhor plano de saúde é viver.  
O segundo melhor é Unimed.  
Ligue 0800 025 5522

**Neurophoto EQUIPAMENTOS LTDA** **MONITORIZAÇÃO COM QUALIDADE**  
Rua São Januário, 1036 São Cristóvão  
Rio de Janeiro - RJ - CEP 20921-010  
Tel.: (0xx21) 3860-2000  
www.neurophoto.com.br - neurophoto@uol.com.br

**CARDIOS**  
Cardio Flash, Mapa, Gravador CardioLight, Sistemas de Holter

**HEWLETT**  
Sistema de Ergometria em Plataforma Windows

**CMOS**  
Eletrocardiógrafo, Cardioversor, Monitor Multiparâmetro

**VITALPLAST**  
Eletrodo Precordial, Suprimento p ECG, Faixa p ECG, Eletrodo membro

**CONSECLIN**  
Sistema de gerenciamento de equipamentos hospitalares por software apropriado

- Gerenciamento do parque tecnológico
- Atomoxarifado técnico
- Treinamento de usuário
- Certificação
- Calibração