

Aspectos do Tratamento não Farmacológico em Doença Arterial Periférica

Aspects of Non-Pharmacological Treatment in Peripheral Arterial Disease

Maria Janieire de N. Nunes Alves¹ e Francis Ribeiro de Souza

Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP – Brasil
Minieditorial referente ao artigo: Níveis de Atividade Física Em Pacientes Com Doença Arterial Periférica

A doença arterial periférica (DAP) é uma das principais doenças ateroscleróticas na população idosa¹ que limita à realização de atividade física. Pacientes com DAP que apresentam claudicação intermitente podem apresentar um comprometimento da marcha, que compromete as atividades da vida diária.² Além disso, esses pacientes apresentam outras comorbidades que podem aumentar o risco cardiovascular.^{1,3} A prática regular de exercício físico é um tratamento não medicamentoso recomendado para prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares. Por outro lado, manter a adesão a um programa de treinamento físico se torna um grande desafio.

O estudo em questão,⁴ expõe o padrão de atividade física de pacientes com DAP, e demonstra a alta taxa de sedentarismo com o envelhecimento. De fato, a própria doença leva a limitação física, o que por sua vez é também, um fator de piora da doença, haja vista que a recomendação de atividade física vigorosa tem efeitos terapêuticos que contribuem, adicionalmente ao uso crônico de drogas vasodilatadoras arteriais. Além disso, a vasodilatação arterial crônica decorrente do uso de medicamentos, pode trazer redução do fluxo periférico à longo prazo, uma vez que a vasodilatação arterial promovida pela medicação reduz, ainda mais, a pressão de perfusão na musculatura periférica de membros inferiores e, que intensifica o baixo nível de atividade física em pacientes com DAP, de acordo com recomendações atuais de atividade física.

A avaliação do grau de atividade física foi realizada por um dispositivo, durante um período de 7 dias, e os dados são relevantes em classificar o grau de limitação física com

o avançar da idade, bem como, demonstraram também, a significância do sedentarismo, que pode corroborar para agravar ainda mais a doença e o risco cardiovascular. Por outro lado, o dispositivo não avalia ou quantifica o treinamento da resistência muscular localizada (força), o que pode subestimar os resultados apontados pelo estudo.

É clara, a importância de se elaborar estratégias para que esses pacientes se engajem na prática regular de exercício físico. O principal motivo desses pacientes com DAP não progredirem com o treinamento físico é a dor relacionada ao aumento da demanda energética do músculo, denominada, claudicação intermitente, principalmente na região da panturrilha durante a caminhada.⁵ Exercícios físicos de moderada à vigorosa intensidade podem precipitar os sintomas da claudicação intermitente e isso se torna uma barreira para que esses pacientes se envolvam em atividades físicas. Dessa maneira, os exercícios aeróbicos de baixa intensidade e de forma progressiva, podem ser utilizados como estratégia para retardar esses sintomas. Além disso, pacientes com claudicação intermitente apresentam atrofia muscular e a redução da força e resistência muscular nos membros inferiores aumenta a fragilidade desses doentes, principalmente com o avançar da idade.⁶ Nesse aspecto, exercícios de força e resistência muscular periférica (musculação) deveriam ser utilizados.

Embora a literatura recomende exercícios com características aeróbicas, como a caminhada, como principal modalidade de exercício para esses pacientes com DAP, exercícios de sobrecarga muscular, também tem sido recomendado como parte de um programa de exercício físico nessa população.^{7,8}

A prática regular de exercício físico deve ser utilizada como ferramenta não farmacológica para o tratamento e prevenção das doenças cardiovasculares em pacientes com DAP e claudicação intermitente, portanto é importante se elaborar um programa de exercícios físicos específicos, principalmente com intuito de retardar o aparecimento dos sintomas de claudicação intermitente, pois, além de prevenir o desencadeamento de dor, a interrupção do exercício, pode ser um fator motivacional que implicará na aderência desses pacientes à prática de atividade física.

Palavras-chave

Doença Arterial Periférica/fisiopatologia; Doença Arterial Periférica/drug therapy; Idoso; Claudicação Intermitente; Índice Tornozelo-Braço; Exercício; Prevenção e Controle.

Correspondência: Maria Janieire de N. Nunes Alves •
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44 Jardim América - São Paulo, SP – Brasil
E-mail: janieire.ja@gmail.com

DOI: 10.5935/abc.20190208

Referências

1. Wang J, Zhou S, Bronks R, Graham J, Myers S. Effects of supervised treadmill-walking training on strength and endurance of the calf muscles of individuals with peripheral arterial disease. *Clin J Sport Med.* 2006;16(5):397-400.
2. Regensteiner JG1, Steiner JF, Hiatt WR. Exercise training improves functional status in patients with peripheral arterial disease. *J Vasc Surg.* 1996;23(1):104-15.
3. Fowkes FG1, Rudan D, Rudan I. Comparison of global estimates of prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2000 and 2010: a systematic review and analysis. *Lancet.* 2013; 19;382(9901):1329-40.
4. Gerage AM, Correia Ma, Oliveira PML, Palmeira AC, Domingues JR, Zeratti AE, et al. Níveis de atividade física em pacientes com doença arterial periférica. *Arq Bras Cardiol.* 2019; 113(3):410-416.
5. Dormandy JA, Rutherford RB. Management of peripheral arterial disease (PAD). TASC Working Group. TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). *J Vasc Surg.* 2000; 31(1 Pt 2):S1-S296.
6. Regensteiner JG1, Wolfel EE, Brass EP, Carry MR, Ringel SP, Hargarten ME, et al. Chronic changes in skeletal muscle histology and function in peripheral arterial disease. *Circulation.* 1993;87(2):413-21.
7. Hirsch AT, Haskal ZJ, Hertzner NR, Bakal CW, Creager MA, Halperin JL, et al. American Association for Vascular Surgery; Society for Vascular Surgery; Society for Cardiovascular Angiography and Interventions; Society for Vascular Medicine and Biology; Society of Interventional Radiology; ACC/AHA Task Force on Practice Guidelines Writing Committee to Develop Guidelines for the Management of Patients With Peripheral Arterial Disease; American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation; National Heart, Lung, and Blood Institute; Society for Vascular Nursing; TransAtlantic Inter-Society Consensus; Vascular Disease Foundation. ACC/AHA 2005 Practice Guidelines for the management of patients with peripheral arterial disease (lower extremity, renal, mesenteric, and abdominal aortic): a collaborative report from the American Association for Vascular Surgery/Society for Vascular Surgery, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society for Vascular Medicine and Biology, Society of Interventional Radiology, and the ACC/AHA Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Develop Guidelines for the Management of Patients With Peripheral Arterial Disease): endorsed by the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation; National Heart, Lung, and Blood Institute; Society for Vascular Nursing; TransAtlantic Inter-Society Consensus; and Vascular Disease Foundation. *Circulation.* 2006; 113(11):e463-654.
8. Hiatt WR1, Wolfel EE, Meier RH, Regensteiner JG. Superiority of treadmill walking exercise versus strength training for patients with peripheral arterial disease. Implications for the mechanism of the training response. *Circulation.* 1994;90(4):1866-74.

