



ABC Cardiol

Journal of Brazilian Society of Cardiology

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 111, Nº 6, Supl.1, Dezembro, 2018

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2018 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS

52678

Treinamento combinado aeróbico-força versus aeróbio na capacidade funcional, índice tornozelo braquial em pacientes com doença arterial periférica

EDUARDO LIMA GARCIA, ROSANE MARIA NERY, MAITHE ANTONELLO RAMOS, JOÃO CARLOS COMEL, MARCIO GARCIA MENEZES, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, LUIZ CLÁUDIO DANZMANN, ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS, JULIANA MAIA DELFINO, JANICE DEBASTIANI DE JESUS, e ADAMASTOR HUMBERTO PEREIRA.

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Ulbra, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A Doença Arterial Periférica (DAP) é uma forma de doença cardiovascular que acomete em predominância as artérias mais periféricas do corpo, disponibilizando menos oxigênio aos tecidos. A dor apresentada quando da caminhada ou Claudicação Intermitente, é o principal sintoma apresentado pelos pacientes com DAP. **Objetivo:** Verificar os efeitos do treinamento Combinado Aeróbico-Força versus Aeróbico, 2 vezes por semana, por 12 semanas, na distância livre de dor (metros) e distância total caminhada no teste de caminhada de seis minutos (TC6) em pacientes com doença arterial periférica e claudicação intermitente. **Métodos:** Foram selecionados com dados preliminares N=8 pacientes, Grupo GC= Combinado Aeróbico e força (n=4) e Grupo GA = Grupo Aeróbico (n=4), de um ambulatório de doenças vasculares. Através de dados clínicos e diagnósticos de DAP Índice Tornozelo Braço: (ITB) $\leq 0,90$, Classe 2 da Classificação de Fontaine e Rutherford (Claudicação entre 100-200m na Caminhada). Todos os sujeitos fizeram antes e após intervenção de 12 semanas de exercício o TC6, avaliando-se distância total caminhada e distância livre de dor. **Resultados:** O GA apresentou-se superior ao GC após 12 semanas de exercício na distância total do TC6, GA= $360 \pm 129m$ pré e $495 \pm 106m$ ($p < 0,05$) versus GC= $375 \pm 102m$ pré e $460 \pm 40m$ ($p < 0,05$) no pós no GC. A distância livre de dor claudicante $170 \pm 61m$ pré e $312 \pm 75m$ ($p < 0,05$) pós no GA versus $185m \pm 43m$ pré e $287 \pm 25m$ ($p < 0,05$) no pós no GC. **Conclusão:** Nesta amostra de dados preliminares o GA se apresentou superior nas variáveis distâncias total e distância livre de dor em metros ao GC após 12 semanas de intervenção com exercício.