

Efeito de 24 semanas de duas diferentes estratégias de treinamento físico na capacidade funcional, força muscular máxima e qualidade de vida em indivíduos com insuficiência cardíaca crônica

WALLACE MACHADO MAGALHÃES DE SOUZA, MARCELO CARVALHO VIEIRA, PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO, SALVADOR MANOEL SERRA e MICHEL SILVA REIS

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Insuficiência cardíaca crônica (ICCr) é caracterizada por dispnéia, intolerância ao esforço e comprometimento da qualidade de vida. O tratamento envolve estratégias farmacológicas e não-farmacológicas, destacando-se o exercício físico. **Objetivos:** Avaliar o efeito de 24 semanas de duas diferentes estratégias de treinamento na capacidade funcional, força muscular máxima de membros superiores e qualidade de vida em indivíduos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (ICFEVER). **Métodos:** Foram realizados os seguintes testes e avaliações: teste ergométrico (TE), teste de força máxima (1 RM) de membros superiores e *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)*. Os indivíduos foram randomizados em dois grupos, onde nas primeiras 8 semanas um grupo iniciou exclusivamente com treinamento aeróbio (GTA) e outro exclusivamente com treinamento de força (GTF). Após este período, foi adicionada a outra modalidade que eles não estavam realizando até completar 24 semanas. **Resultados:** A amostra foi composta por 13 indivíduos (10 homens), com 55 ± 12 anos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de $38,8 \pm 5,3\%$. O GTF foi composto por 7 indivíduos e o GTA por 6 participantes. Houve um aumento significativo no $V'O_{2\text{pico}}$ somente no GTF (GTF: $26,92 \pm 9,81$ vs $30,52 \pm 8,39$ mL.kg⁻¹.min⁻¹ - $p=0,025$; GTA: $19,60 \pm 7,00$ vs $22,42 \pm 8,54$ mL.kg⁻¹.min⁻¹ - $p=0,119$). Ambos os grupos apresentaram melhoras significativas na força muscular de membros superiores (GTF: 45 ± 17 vs 51 ± 20 kg - $p=0,001$; GTA: 38 ± 19 vs 42 ± 20 kg - $p=0,012$). Não houve diferença significativa na qualidade de vida (GTF: 30 ± 18 vs 24 ± 20 - $p=0,109$; GTA: 36 ± 16 vs 26 ± 15 - $p=0,143$). **Conclusão:** A implementação precoce do treinamento de força promove resposta mais acentuada na capacidade funcional em indivíduos com ICFEVER.