

Efeito do treinamento físico combinado de 24 semanas sobre a melhora do perfil clínico e capacidade funcional de paciente chagásico

ELIETE FERREIRA PINTO, DIOGO VAN BAVEL BEZERRA, YAN NERY, JULIANA AMORIM, JADE CRISTINA TRAVASSOS, LUIZ HENRIQUE CAILLAUD RODRIGUES, CYRO SIQUEIRA DE OLIVEIRA ROSA, ROBERTO COURY PEDROZA e MICHEL SILVA REIS

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução. A insuficiência cardíaca (IC) chagásica tem sido associada a uma disfunção muscular periférica que resulta na redução da capacidade funcional (CF) e na qualidade de vida dos pacientes. Assim, um programa de exercícios físico combinado poderia representar uma estratégia promissora em controlar a doença associada à melhora da CF. **Objetivo:** Avaliar o efeito de um programa de reabilitação cardíaca baseado em exercício físico com duração de 24 semanas sobre a CF e força muscular periférica de pacientes com IC chagásica. **Métodos:** Foram avaliados 9 pacientes com IC, (idade: $61,7 \pm 11,8$; IMC: $27,7 \pm 2,9 \text{ kg/h}^2$), com fração de ejeção e capacidade pulmonar preservadas e NYHA I-II. Realizado o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) em cicloergômetro, protocolo do tipo rampa e avaliada a força muscular periférica (teste de 1 repetição máxima). Foram 24 semanas de treinamento combinado, 3x/semana com uma rotina de treinamento aeróbio: intensidade equivalente a 100% da frequência cardíaca (FC) do limiar anaeróbio ventilatório (LAV) do TCPE. Treinamento de força: 5 exercícios - agachamento com barra guiada, puxada aberta e remada aberta, desenvolvimento aberto com halter e abdominal deitado. Sendo avaliados no início (T1), após três meses de treinamento (T3) e após seis meses de treinamento (T6). Foi realizado ANOVA *one-way* com pós-teste de Tukey e o nível de significância estabelecido foi $p \leq 0,05$. **Resultados:** Houve uma redução significativa na variação da pressão arterial sistólica ($\Delta T1-T3$ x $\Delta T3-T6$: $-5,3 \pm 5$ x $1,1 \pm 1,3$) e pressão arterial média ($\Delta T1-T3$ x $\Delta T3-T6$: $-5,3 \pm 5,3$ x $1,1 \pm 1,3$). Aumento significativo no tempo(s) do LAV (T3xT6: $515 \pm 102,7$ x $636 \pm 97,4$), e na carga(W) (T3xT6: $65 \pm 9,8$ x $90 \pm 15,1$; e T1xT6: $60 \pm 17,7$ x $90 \pm 15,1$). Aumento também do tempo (s) do VO_2 pico (T1xT6: $608 \pm 98,5$ s x $737 \pm 89,7$ s) e da carga(watts) (T1xT6: $80 \pm 14,3$ x $105 \pm 15,5$). Também tivemos aumento da variação da FC_{pico} (bpm) ($\Delta T1-T3$ x $\Delta T3-T6$: $5,3$ x $7,3$), assim como melhora na variação da força periférica através dos exercícios agachamento com barra guiada (kg) ($\Delta T1-T6$ x $\Delta T3-T6$, $29,5$ x $20,2$) e puxada aberta no *pulley* ($\Delta T1-T6$ x $\Delta T3-T6$: $6,5$ x $2,6$). **Conclusão:** O programa melhorou a CF dos pacientes IC com aumento significativo no tempo e na carga do LAV, assim como aumento do tempo do $\text{VO}_{2\text{pico}}$ e na variação da FC_{pico} . Adicionalmente, foi observado aumento na força periférica, exibindo assim uma redução na disfunção muscular que pode estar associada a uma melhor perfusão periférica e melhora da CF.