

Duplo produto de cardiopatas treinados, medicados com betabloqueador adrenérgico, frente a diferentes métodos de treino de força

RENATA MARIA BEGNI AFONSO, DAIRA K S SOUSA, GABRIEL BERNINI PERON, RAFAELA RODRIGUES DE SOUSA, LUCAS OLIVEIRA DE ARAUJO, FABRICIO FERREIRA MESSINA, JESSICA OLIVEIRA FLORENTINO, ARTHUR DE MELLO SILVA OLIVEIRA, RAPHAEL GRANDIS FREIRE e RENATO L ALVARENGA

Cardioclin, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Métodos de treino de força que impõe maiores cargas são subutilizados na Reabilitação Cardíaca, mesmo em pacientes elegíveis a isto, provavelmente devido ao receio quanto à segurança cardiovascular. Porém, já é de conhecimento na literatura que o número de repetições é mais responsivo frente ao duplo produto (DP) do que a carga, mas tais informações ainda são escassas quando se trata de cardiopatas betabloqueados.

Objetivo: Comparar o DP de cardiopatas treinados, em uso de betabloqueador, frente aos métodos “Tradicional” e “Drop-set”, equalizados pelo volume.

Métodos: Cinco cardiopatas (homens, idade = $63 \pm 3,4$ anos), praticantes de reabilitação cardíaca há mais de dois anos e de baixo risco, realizaram 10 repetições na cadeira flexora *Buick* (Brasil) de modo simultâneo com 80% de 5 repetições máximas (5RM) - estipulado previamente. Após 3 minutos foi aplicado *drop-set* no mesmo exercício: 5RM iniciais + 5RM finais (redução de 20% da carga). Tanto a pressão arterial sistólica (PAS) quanto a frequência cardíaca (FC) foram aferidas no instante anterior a execução de cada método e logo após, por meio do monitor de braço digital HEM-7113 *Omron* (Japão) – validado cientificamente e da fita transmissora H10 *Polar* (Finlândia), respectivamente. Utilizou-se o teste de *Wilcoxon* para análise estatística, com $p < 0,05$.

Resultados: O dados foram descritos na Tabela 1. O ΔDP (DP final – DP inicial) de ambos os métodos foram estatisticamente iguais, com $p = 0,5$, e os mesmos apresentaram DP-pós exercício < 30.000 bpm.mmHg ($p > 0,05$), o limiar de corte usado como risco cardíaco.

Tabela 1 – Respostas cardiovasculares frente à diferentes métodos de treino de força

Método/Treino	FC-pré (bpm)	FC-pós (bpm)	PRé-pré (mmHg)	PAS-pré (mmHg)	DP-pré (bpm.mmHg)	DP-pós (bpm.mmHg)	ΔDP (bpm.mmHg)
Tradicional	64,6±9	76,8±7,6	118,6±30,4	117,2±12,6	7668,2±984,4	9521,8±1118,8	1851,6±930,3
Drop-set	64,3±4,3	76,8±6,7	118,4±9,9	118,2± 5,4	7588,6±620,9	9381,2±739,5	1794,6±496,1

Valores referentes à média ± des.

Conclusão: O *drop-set* não diferiu do método tradicional em relação ao risco cardiovascular agudo, uma vez que o DP é altamente correlacionado com o consumo de oxigênio pelo miocárdio (MVO_2). Logo, o *drop-set* mostra-se como uma possibilidade a mais para a periodização do treinamento de cardiopatas treinados, e conseqüente potencialização dos resultados de força e hipertrofia muscular, normalmente reduzidos nesta população.