



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

52908

Respostas cardiovasculares do exercício de potência em idosos hipertensos: um estudo piloto

RENATO PORTO SCHIMITT, BRUNA AGUIAR DA SILVA e RODRIGO FERRARI.

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O treinamento resistido (TR) realizado através de exercícios de potência (EP) tem sido apontado com estratégia essencial em idosos devido aos seus benefícios na força, potência muscular e melhora do desempenho nas atividades da vida diária. Entretanto há poucas evidências sobre as respostas cardiovasculares desse modelo de exercício para essa população. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de uma sessão de EP nas respostas cardiovasculares em idosos hipertensos para verificar se o protocolo aplicado é seguro nesta população. O presente estudo trata-se de um ensaio clínico randomizado cruzado. **Amostra e Métodos:** Dez idosos hipertensos (68,6±3,7anos) foram submetidos aleatoriamente a dois tipos de intervenção: sessão de exercício de potência (SP) e sessão controle (C). Na sessão C os participantes permaneceram em repouso sentado ao longo da sessão e na sessão SP foram realizadas 3 séries de 8-10 repetições a 40%1RM nos exercícios: Legpress, puxada dorsal, supino e abdominal. Os valores de pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e frequência cardíaca (FC) foram avaliados através do método oscilométrico automático nos períodos: Pré-intervenção; após a primeira, segunda e terceira série de exercícios; e por 30min a cada 10min após o exercício. Através destes dados foram calculados o duplo produto (DP). **Resultados:** As respostas cardiovasculares estão apresentadas a seguir: SP: pré-sessão (PAS:140,2±19,1; PAD: 84,9±12,1; DP: 9381,6), pós 1ª série (PAS: 131±13; PAD:79±8; DP: 9400,6), pós 2ª série (PAS: 137±16; PAD: 82±10; DP: 10123,8), pós 3ª série (PAS: 135±12; PAD: 84±10; DP: 9715,8), 10min pós-exercício (PAS: 138±14; PAD: 83±9; DP: 9561,2), 20min pós-exercício (PAS: 138± 8; PAD: 83±7; DP: 9254,0), 30min pós-exercício (PAS: 139±14; PAD: 82± 7; DP: 8928,8). C: pré-controle (PAS: 142±9; PAD: 86±11; DP: 8721,1), 10min-controle (PAS: 135±10; PAD: 83±9; DP: 9016,4), 20min-controle(PAS: 138±8; PAD: 83±7; 9177,4), 30min controle (PAS: 139±14; PAD: 84±6; DP: 9156,3). 10min pós-controle (PAS: 137±11; PAD: 85±9; DP: 8777,7) 20min pós-controle(PAS: 137±11; PAD: 84±8; DP: 8864,6) e 30min pós-controle(PAS: 137±7; PAD: 84±6; DP: 8792,9). Os resultados do presente estudo demonstram que não houve diferenças entre as respostas cardiovasculares de SP e C. **Conclusão:** Os achados demonstram a segurança do EP na população idosa, especialmente em indivíduos hipertensos que estão sob maior risco de eventos adversos agudos decorrentes do TR.