

## **RESPOSTAS HEMODINÂMICAS APÓS SESSÕES AGUDAS DE TREINO DE FORÇA COM RESTRIÇÃO DO FLUXO SANGUÍNEO**

FERREIRA, M.L.V., SOUZA, G.V., BONGANHA, V., SOUZA, L.C., ANDRADE, M. P.C., LIBARDI C.A., CAVAGLIERI, C.R., CHACON-MIKAHIL, M.P.T. – Laboratório de Fisiologia do Exercício, Faculdade de Educação Física – UNICAMP, PIBIC/CNPq.

**INTRODUÇÃO:** Estudos têm demonstrado que o treinamento de força com restrição do fluxo sanguíneo (TF-RFS) promove adaptações neuromusculares semelhantes ao treinamento de força de alta intensidade (> 70% de 1RM) (TF-AI), porém utilizando intensidades mais baixas (20 a 50% de 1RM). Tal achado é relevante principalmente para a população em fase de envelhecimento, que necessita de reabilitação, mas não pode realizar exercícios com altas intensidades. Contudo, a efetiva segurança deste novo método não está estabelecida, em especial no que se refere ao sistema cardiovascular.

**OBJETIVO:** Analisar e comparar as variáveis hemodinâmicas: pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), pressão arterial média (PAM), frequência cardíaca (FC) e duplo produto (DP) antes, durante e após sessões agudas de exercícios de TF-RFS e TF-AI. **MÉTODOS:** Após triagem, os voluntários foram familiarizados com os exercícios, com o método de RFS e realizaram o teste de uma repetição máxima (1RM). Aleatoriamente, 15 homens de meia-idade, não ativos fisicamente, realizaram quatro diferentes sessões: 1) 3 séries de 10 repetições a 80% 1RM no *leg press*, 2) 3 séries de 15 repetições a 20% 1RM e 50% de RFS no *leg press*, 3) 3 séries de 10 repetições a 80% 1RM na cadeira extensora e cadeira flexora, 4) 3 séries de 15 repetições a 20% 1RM e 50% de RFS na cadeira extensora e cadeira flexora, com intervalo de um minuto entre séries e exercícios. A pressão de RFS foi determinada utilizando *doppler* vascular, posicionado sobre a artéria tibial do membro dominante, utilizado-se durante os exercícios aproximadamente 50% da pressão total de RFS. A pressão arterial foi aferida por método auscultatório com esfigmomanômetro e a FC por meio de um cardiófrequencímetro, no momento inicial, ao final de cada série e após 60 minutos de repouso. **RESULTADOS:** Para a variável PAS no *leg press*, não foram encontradas diferenças significantes entre os métodos (TF-RFS x TF-AI) em todos os momentos, enquanto que a PAD e a PAM foram significativamente maiores após a última série da sessão de TF-RFS, quando comparadas ao TF-AI. A FC e o DP apresentaram um aumento progressivo ao longo das séries em ambos os métodos, sendo

significativamente maior para a sessão de TF-AI. Durante os exercícios realizados na cadeira extensora e cadeira flexora, os valores de PAS, PAD e PAM foram significativamente maiores na sessão de TF-RFS comparado ao TF-AI, enquanto o contrário foi observado para as variáveis FC e DP. Após 60 minutos de repouso, não foram encontradas diferenças significantes das variáveis em relação ao pré-exercício em ambos os métodos e sessões. **CONCLUSÃO:** Comparado ao TF-AI, o TF-RFS resultou em maiores alterações pressóricas em homens não ativos de meia-idade, sugerindo um cuidadoso acompanhamento da população que será submetida a esse método de treinamento, bem como a continuidade das investigações nessa temática.