

TREINAMENTO AERÓBIO: TERAPIA DE REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR GLOBAL E INFLAMATÓRIO

Arthur Fernandes Gáspari, Edson Manoel Mendes Junior, Giovana Verginia de Souza, Cleiton Augusto Libardi, Melissa Antunes, Miguel Soares Conceição, José Rocha, Vera Aparecida Madruga, Mara Patricia T. Chacon-Mikahil

Faculdade de Educação Física - UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil.

e-mail: arthur.fg@hotmail.com - Suporte financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

INTRODUÇÃO: Estudos têm demonstrado que 50% dos eventos cardiovasculares (CV) ocorrem em indivíduos na faixa de normalidade para as respostas dos fatores de risco convencionais. Com isso, novos biomarcadores inflamatórios, como por exemplo a Proteína C-Reativa (PCR), tornaram-se variáveis importantes a serem monitoradas e tratadas na prevenção. Embora estudos epidemiológicos tenham comprovado que a prática de atividades físicas regulares seja uma ferramenta para a redução de fatores de risco convencionais para doenças CVs, o uso do Treinamento Aeróbio (TA) como terapia redutora de risco CV, tanto global quanto inflamatório, para indivíduos com baixo grau de inflamação crônica, não são conclusivos. A falta de evidências que comprovem a eficácia preventiva do TA para essa população deve-se ao pouco controle da carga de treinamento e à análise, apenas, de fatores de risco isolados, nos estudos publicados até então. A hipótese de nosso estudo é que o TA de moderado-alta intensidade, prescrito individualmente e supervisionado, será capaz de reduzir o risco, medido por escalas mono- (PCR) e multi-fatoriais de risco CV (Escore de Risco de *Framingham* – risco cardiovascular global), mesmo em indivíduos de baixo risco. **OBJETIVOS:** Analisar a influência do TA sobre o risco cardiovascular global e os níveis séricos de PCR de indivíduos em baixo risco CV. **MÉTODOS:** Foram selecionados oito participantes homens de meia-idade, aparentemente saudáveis e de baixo risco CV, não ativos, que foram submetidos a três sessões semanais, por 16 semanas, a um protocolo de TA com intensidade entre 60 e 80% do consumo máximo de oxigênio. As variáveis analisadas, pré e pós-treino foram: Perfil Lipídico, PCR, Glicose, Circunferência de Cintura, Pressão Arterial Sistólica e Diastólica, Consumo Máximo de Oxigênio e foi calculado o Escore de Risco de *Framingham* (ERF) de acordo com IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2007). Todos os dados foram submetidos ao teste de normalidade de *Shapiro-Wilk's*, e uma vez não normais, a comparação entre os momentos pré e pós-treinamento foi realizada utilizando o teste *Wilcoxon* para amostras dependentes. **RESULTADOS:** A análise dos dados revelou redução não significativa do ERF ($7,62 \pm 2,07 - 6,87 \pm 2,03$) e da PCR ($0,13 \pm 0,13 - 0,10 \pm 0,11$ mg. dL⁻¹), no entanto os resultados sugerem uma tendência à redução do risco CV, que pode ser observado pelas reduções na concentração de Triglicerídeos ($159,87 \pm 57,57 - 124,87 \pm 68,02$ mg. dL⁻¹; $p = 0,03$), Circunferência de Cintura ($94,22 \pm 8,98 - 92,25 \pm 8,89$ cm; $p = 0,03$) e aumento do consumo máximo de oxigênio ($34,07 \pm 4,24 - 36,44 \pm 4,71$ ml. kg⁻¹. min⁻¹; $p = 0,01$). **CONCLUSÕES:** Essa combinação de resultados chama atenção para o Treinamento Aeróbio como potencial terapia na prevenção às doenças Cardiovasculares mesmo para indivíduos de baixo risco, podendo ser mais significativo para indivíduos que já apresentam uma patologia instalada, ou ainda se o tempo total de intervenção for prolongado.

Palavras Chaves: Exercício Físico, Doenças Cardiovasculares, Proteína C-Reativa.