

1 - PER OLOF ASTRAND

3696

Resumo: 1

727

Resumo: 2

DESCRÍÇÃO DO ÍNDICE DE FORÇA MÁXIMA RELATIVA PARA MULHERES SEDENTÁRIAS PORTADORAS DO VÍRUS HIV E SUA CORRELACÃO COM O TESTE DE 1RM

Júlio César Camargo Alves¹, Cleveron José B. Guedes², Rodrigo Ferro Magosso³, Áurea Regina T. Pupulin⁴, Giuliano G.A. Pimentel⁵

Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos¹, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM², Centro Universitário de Rio Preto³, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM⁴, ⁵ - E-mail: juliocamargo.edu.fisica@gmail.com

Introdução: O índice de força máxima relativa (IFMR) tem sido utilizado para predição do teste de uma repetição máxima (1RM) em diferentes populações, porém, não há estudos com portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Objetivo:** Descrever o IFMR em exercícios de membros superiores e inferiores para mulheres portadoras do vírus HIV e correlacionar com o teste de 1RM. **Método:** Participaram 8 mulheres portadoras do vírus HIV (49.87 ± 8.74 anos; 59.90 ± 11.02 kg; 152 ± 6.99 cm e relação cintura/quadril de 0.88 ± 0.10). Foram submetidas à avaliação antropométrica e testadas em exercícios de membros superiores (voador peito, supino reto, puxador costas e remada articular) e inferiores (mesa flexora e cadeira extensora) no teste de 1RM. Foi utilizada estatística descritiva (média ± desvio padrão - DP), a normalização dos dados foi feita pelo teste de Shapiro-Wilk, o teste de coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para verificar a relação entre 1RM e IFMR. Para o cálculo do IFMR utilizamos a equação: $IFMR = 1RM (kg) / MC (kg)$ e para predição de 1RM foi utilizado o cálculo: $1RM (kg) = IFMR \times MC (kg)$. **Resultados:** Os valores de correlação e IFMR, respectivamente para cada exercício foram: voador peito ($r = 0.74$; IFMR = 0.43 ± 0.09), supino reto ($r = 0.87$; IFMR = 0.31 ± 0.14), puxador costas ($r = 0.13$; IFMR = 0.48 ± 0.05), remada articular ($r = 0.83$; IFMR = 0.59 ± 0.19), mesa flexora ($r = 0.86$; IFMR = 0.25 ± 0.07) e cadeira extensora ($r = 0.88$; IFMR = 0.45 ± 0.13).

Tabela 2. Resultados de 1RM, IFMR e correlação de Pearson

Exercícios	1RM	IFMR	R
Voador Peito	$24,38 \pm 7,29$	$0,43 \pm 0,09$	0,74
Supino reto	$17,38 \pm 9,32$	$0,31 \pm 0,14$	0,87
Puxador costas	$26,88 \pm 4,58$	$0,48 \pm 0,05$	0,13
Remada articular	$32,88 \pm 14,34$	$0,59 \pm 0,19$	0,83
Mesa flexora	$18,13 \pm 6,40$	$0,25 \pm 0,07$	0,86
Cadeira extensora	$29,38 \pm 12,18$	$0,45 \pm 0,13$	0,88

*Dados apresentados em média ± Desvio padrão; 1RM = uma repetição máxima (kg); IFMR = índice de força máxima relativa; r = coeficiente de correlação de Pearson.

Conclusão: Para mulheres portadoras do vírus HIV sedentárias, que se adequarem nas características das participantes citadas, o IFMR por sua forte relação com a carga do teste de 1RM e simplicidade de aplicação é uma interessante ferramenta a ser utilizada para os profissionais da área do treinamento resistido.

1531

Resumo: 3

3370

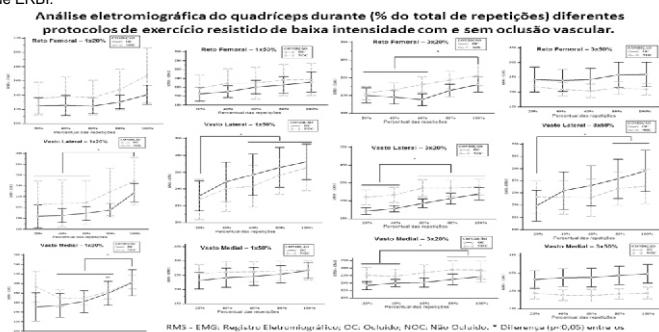
Resumo: 4

OCLUSÃO VASCULAR NÃO INFLUENCIA A ATIVIDADE ELETROMIOTRÓFICA QUANDO O EXERCÍCIO RESISTIDO DE BAIXA INTENSIDADE É REALIZADO ATÉ A FALHA

Roberto Furlanetto Júnior¹, Larissa Corrêa Barcelos², Tadeu Rossetti Bordignon³, Anselmo Alves de Oliveira⁴, Paulo Ricardo Prado Nunes⁵, Fábio Lera Orsatti⁶

Universidade Federal do Triângulo Mineiro^{1, 2, 3, 4, 5, 6} - E-mail: prof.furlanetto@hotmail.com

Introdução: o exercício resistido de baixa intensidade (ERBI; <50% de 1RM) e realizado com oclusão vascular (OV) ou até a falha concêntrica aumenta o recrutamento de fibras musculares para manter a tensão muscular durante o exercício. Porém, não é claro o papel da OV sobre o sinal eletromiográfico do músculo esquelético quando o ERBI é realizado. **Objetivo:** comparar o sinal eletromiográfico dos músculos reto femoral, vasto lateral e vasto medial em diferentes protocolos de ERBI nas condições de OV realizado até a falha e sem OV de mesmo volume. **Método:** dez homens (18-30 anos) saudáveis foram submetidos a quatro protocolos de ERBI (1x20% de 1RM, 3x20% de 1RM, 1x50% de 1RM e 3x50% de 1RM) em cadeira extensora unilateral (perna direita), nas condições OV e sem OV, e o sinal eletromiográfico obtido dos músculos reto femoral e vastos lateral e medial. Os protocolos e condições foram realizados em dias separados, com intervalo de 48 horas, totalizando oito sessões. Os protocolos foram randomizados aleatoriamente, mas cada protocolo foi executado primeiramente com OV até a falha (determinada pela falta de amplitude completa do movimento) e o mesmo volume alcançado foi aplicado no dia sem OV. O registro eletromiográfico (RMS) foi coletado (segundo as recomendações do SENIAM) em todas as repetições de cada protocolo e calculado a média a cada 20% das repetições para as comparações (ANOVA para medidas repetidas, $p < 0,05$). **Resultados:** não houve diferença na atividade elétrica do músculo quadríceps entre as condições (OV e não OV) nos diferentes protocolos de ERBI.



Conclusão: não há diferença na atividade elétrica do músculo quadríceps entre as condições (OV e não OV) nos diferentes protocolos quando o ERBI sem OV é realizado com o mesmo volume do ERBI com OV realizado até a falha. Assim, mais pesquisas são necessárias para determinar a necessidade da oclusão vascular nas adaptações do músculo esquelético.

INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO RESISTIDO NA VARIAÇÃO DA PRESSÃO INTRAOUCULAR EM DIFERENTES FASES DO CICLO MENSTRUAL

Marcelo Conte¹, Alexandre Duarte Baldin², André Athanazio Caldara³, Alex Sander Soares⁴, Sidney Diyoo Tamura⁵, Morgana Rejane Rabelo Rosa Russo⁶

Universidade Federal de São Paulo¹, Anhanguera Educacional², Hospital Oftalmológico de Sorocaba³, ^{4, 5}, Anhanguera Educacional⁶ - E-mail: contemarcelo@bol.com.br

Introdução: Embora, o volume dos estudos a respeito da associação entre Exercício Físico e Pressão Intracocular (PIO) tenha aumentado nos últimos anos, ainda são poucas as investigações sobre essa relação no gênero feminino. Embora, seja conhecido que em situações clínicas a PIO basal sofre alterações de acordo com o ciclo menstrual. **Objetivo:** Verificar a influência do exercício resistido (ER) na PIO em diferentes fases do ciclo menstrual. **Método:** Foram estudadas nove mulheres (27,4±7,5 anos) submetidas ao ER realizado nas fases: ovulatória (14º ao 16º dia do ciclo menstrual) e lútea (25º ao 28º dia do ciclo menstrual). A PIO foi mensurada com tonômetro de Perkins, antes (M1), durante (M2), imediatamente após (M3) e cinco minutos após o término da sessão de ER (M4). Como procedimento estatístico foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov, ANOVA, com pós-teste de Bonferroni. **Resultados:** Foram encontradas diferenças significativas na sessão de ER durante a fase lútea (olho direito) entre a PIO no M1 (14,1 + 1,1 mmHg) com M2 (11 + 2,1 mmHg, $p < 0,001$), M3 (10,8 + 1,9 mmHg, $p < 0,001$) e M4 (11,3 + 1,3 mmHg, $p < 0,05$). Na mesma fase, no olho esquerdo, observou-se diferenças entre a PIO do M1 (14,5 + 1,8 mmHg) com M2 (11,1 + 2,5 mmHg, $p < 0,01$), M3 (11,3 + 2,5 mmHg, $p < 0,001$) e M4 (11,8 + 1,1 mmHg, $p < 0,05$). Por outro lado, na fase ovulatória houve diferenças significativas, apenas no olho esquerdo, entre a PIO do M1 (13,8 + 3,6 mmHg) com M2 (10,6 + 2,6 mmHg, $p < 0,01$) e M3 (10,5 + 3,1 mmHg, $p < 0,01$). Descriutivamente a PIO foi maior em todas as medições na fase lútea. **Conclusão:** A PIO, de mulheres com ciclo menstrual regular, diminuiu em decorrência a sessão de ER, independentemente da fase do ciclo menstrual (ovulatória ou lútea). Esses achados podem contribuir para melhorar a prescrição de exercício para mulheres com fatores de risco ou com PIO elevada.

RELAÇÃO ENTRE PORCENTAGEM DE 1RM E O NÚMERO DE REPETIÇÕES PARA A PRESCRIÇÃO DO TREINAMENTO DE FORÇA

Dilmir Pinto Guedes Jr¹, Fabrício Madureira², Claudio Scorcine³, Rodrigo Pereira⁴

Faculdade de Educação Física de Santos(FEFIS/UNIMES)¹, Faculdade de Educação Física de Santos(FEFIS/UNIMES)², Faculdade de Educação Física de Santos(FEFIS/UNIMES)³, Faculdade de Educação Física de Santos(FEFIS/UNIMES)⁴ - E-mail: r.pereirads@hotmail.com

Introdução: Diversos pesquisadores propõem alternativas para prescrição de programas de treinamento. Entre as estratégias, as estimativas para o número de repetições máximas (RM) esperadas para determinados percentuais de 1RM, é a mais usada. No entanto, a literatura não apresenta consenso em relação ao número de RM's possíveis em cada percentual. **Objetivo:** Investigar o número de repetições por série para 80% de 1RM em diferentes exercícios, considerando grupos diferentes em gênero e tempo de envolvimento com programa de musculação. **Método:** Foram avaliados 78 indivíduos, sendo 36 homens e 42 mulheres com média de 23,17 (7,8) anos, que realizaram testes nos exercícios: Leg press, cama flexora, cadeira extensora, remada sentada, puxador frente e supino reto. Para cada exercício foram realizados dois testes, o primeiro de 1RM seguindo o protocolo de Fleck & Kraemer (2004) e após a obtenção da carga máxima, foi calculado 80% de 1RM, finalmente, esta variável, foi determinada como carga submáxima para a realização do segundo teste que foi a execução do maior número de repetições possíveis para cada exercício. Os testes foram realizados em dois dias com intervalo de 48 horas entre eles. Após a confirmação da normalidade optou-se por utilizar o teste T-Student para comparar o que a literatura sugere quanto ao número de repetições de 1RM a 80% e os dados encontrados no trabalho. O nível de significância a Resultados: Ver tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação do número de repetições entre iniciantes e avançados a 80% de 1RM, quando comparadas com 10 repetições propostas pela literatura.

Grupo	SUPINO	REMADA	PUXADOR	LEG PRESS	CAMA FLEXORA	CADEIRA EXTENSORA
Iniciante	$10,6 \pm 4,9$	$7,7 \pm 4,2$	$11,8 \pm 6,6$	$17,7 \pm 8,5^*$	$10,1 \pm 3,2$	$9,7 \pm 4,4$
Avançado	$10,5 \pm 4$	$8,2 \pm 3,6$	$11,9 \pm 4$	$15,2 \pm 9,1$	$9,43 \pm 3,2$	$9,7 \pm 2,9$

* Indica Desvio Padrão. *Indica diferença significativa.

Tabela 2. Comparação entre gêneros quanto ao número de repetições realizadas a 80% de 1RM, quando comparadas com 10 repetições propostas pela literatura.

Grupo	SUPINO	REMADA	PUXADOR	LEG PRESS	CAMA FLEXORA	CADEIRA EXTENSORA
Masculino	$10,5 \pm 4,9$	$10,6 \pm 2,2$	$10,9 \pm 4,7$	$20,2 \pm 8,9$	$11,2 \pm 3,9$	$8,4 \pm 5,4$
Feminino	$10,7 \pm 4,5$	$7 \pm 2,2^*$	$12,5 \pm 6,1^*$	$13,5 \pm 6,8^*$	$9,2 \pm 3,1$	$10,3 \pm 2,8$

* Indica Desvio Padrão. *Indica diferença significativa.

Conclusão: Os resultados nesse experimento indicam que quanto ao nível de experiência dos praticantes o modelo de relativização das cargas apresentou-se eficiente, exceção ao exercício leg press, entretanto, quando as análises observaram gêneros detectou-se diferenças em 50% dos exercícios analisados, dessa forma, sugerimos cautela na prescrição.