

RESUMO - EXERCÍCIO NA SAÚDE E EM POPULAÇÕES CLÍNICAS OU COM  
NECESSIDADES ESPECIAIS

**IMPACTO DO EXERCÍCIO AERÓBIO MÁXIMO SOBRE PARÂMETROS  
ULTRASSONOGRÁFICOS DA CARÓTIDA EM PACIENTES COM DOENÇA  
CORONARIANA E INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS**

*Gabriela Andrade Paz (gabrielapaz.nutri@gmail.com)*

*André Luiz Soares (andresoares94@hotmail.com)*

*Tatiana Rodrigues Dos Santos (tatirod.santos@gmail.com)*

*Caio Luan Farias Costa (caioluanfarias0511@gmail.com)*

*Claudia Mello Meirelles (claudiameirelles@yahoo.com.br)*

*Paulo Sergio Chagas Gomes (gomespscg@yahoo.com.br)*

*Maria Das Graças Coelho De Souza (mgcsouza@gmail.com)*

*Juliana Pereira Borges (julipborges@gmail.com)*

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) associa-se a disfunções vasculares, incluindo alterações morfofuncionais da carótida. O exercício aeróbio máximo representa um estressor fisiológico capaz de modificar marcadores vasculares. Objetivos: Avaliar o impacto do exercício aeróbio máximo sobre marcadores morfofuncionais da carótida em pacientes com DAC de um programa de reabilitação cardíaca (PRC) e indivíduos saudáveis. Métodos: Oito pacientes com DAC ( $62,3 \pm 4,3$  anos;  $27,1 \pm 3,1$  kg/m<sup>2</sup>) que realizaram a fase II do PRC do Hospital Universitário Pedro Ernesto e cinco indivíduos saudáveis (CONT:  $61,6 \pm 3,5$  anos;  $27,3 \pm 3,2$  kg/m<sup>2</sup>) foram avaliados

quanto aos marcadores morfofuncionais da carótida por ultrassonografia antes e imediatamente após um teste cardiopulmonar de exercício (TCPE). Resultados: O consumo máximo de oxigênio foi menor no grupo DAC em relação ao CONT (16,7±3,5 vs. 24,0±5,2 ml/kg/min; P=0,01). Antes do TCPE, não foram detectadas diferenças entre os grupos para diâmetro sistólico (DAC: 6,05±0,65 vs. CONT: 6,23±0,20 mm; P=0,6), diâmetro diastólico (DAC: 5,41±0,73 vs. CONT: 5,73±0,15 mm; P=0,4), velocidade de pico sistólico (DAC: 66,27±12,24 vs. CONT: 61,33±15,67 cm.s-1; P=0,4) e velocidade diastólica final (DAC: 20,63±4,15 vs. CONT: 21,07±3,97 cm.s-1; P=0,4), enquanto a espessura íntima-média carotídea (cIMT) apresentou valor limítrofe (DAC: 0,93±0,23 vs. CONT: 0,71±0,10 mm; P=0,07). Após o TCPE, ambos os grupos aumentaram diâmetro sistólico (DAC: +0,26; CONT: +0,16 mm; P<0,001), diâmetro diastólico (DAC: +0,31; CONT: +0,17 mm; P=0,03) e velocidade de pico sistólico (DAC: +9,80; CONT: +8,66 cm.s-1; P=0,04). A velocidade diastólica final (DAC: +0,60; CONT: -3,75 cm.s-1; P=0,4) e a cIMT (DAC: -0,02; CONT: -0,01 mm; P=0,1) não se alteraram. Não foram observadas diferenças entre os grupos nas alterações induzidas pelo TCPE. Conclusão: O exercício aeróbio máximo alterou os diâmetros carotídeos e velocidade de pico sistólico igualmente em pacientes com DAC e indivíduos saudáveis. Esses achados sugerem que pacientes após a fase II do PRC apresentam respostas vasculares preservadas frente ao exercício.

Palavras-chave: exercício físico; doença arterial coronariana; aterosclerose; disfunção endotelial.