

Editorial

Testes de desempenho físico são frequentemente utilizados para avaliar indivíduos quanto a sua capacidade de enfrentar os desafios associados à manutenção da saúde e à correção de problemas trazidos pelo aparecimento de morbidades. Em geral, tais testes são empregados para rastrear indivíduos suspeitos de serem portadores de condições adversas de saúde, algumas das quais não diagnosticáveis por outros métodos, uma vez que estão aquém do limiar clínico. Em outras circunstâncias, os testes de performance fazem parte dos itens que compõem o próprio critério diagnóstico.¹ Exemplos destes últimos são o teste de velocidade de marcha (VM) e o de força de prensão manual (FPM). Ainda pouco utilizados pela maior parte dos profissionais de saúde, a VM e a FPM estão cada vez mais presente no dia a dia dos profissionais que cuidam da saúde de indivíduos idosos, para o diagnóstico de condições tais como a síndrome de fragilidade e a sarcopenia.^{2,3} Têm sido propostos, também, como avaliação funcional que deve anteceder decisões terapêuticas no tratamento de neoplasias e na definição de risco pré-operatório de idosos que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos. Várias são as limitações de tais métodos, entre as quais destacamos a ausência de consenso em relação aos métodos de aplicação, assim como a não universalidade dos seus pontos de corte, isto é, aqueles valores a partir dos quais

podemos considerar que um indivíduo tem lentidão de marcha (VM) ou fraqueza muscular (FPM). No Brasil, alguns grupos de pesquisa têm produzido uma série de trabalhos estudando tais questões.⁴

No presente fascículo da Revista HUPE, Saldanha e colaboradores⁵ estudaram um interessante aspecto de uma das formas e usos de avaliação da marcha: o retorno da frequência cardíaca após esforço no teste de caminhada de seis minutos (TC6M). A medida da distância percorrida neste teste é um bom preditor de mortalidade em pacientes com injúrias graves (por exemplo, doença pulmonar obstrutiva crônica), se enquadrando bem para avaliação de tais pacientes uma vez que é "...um teste de baixo custo, de simples reprodução, que simula bem as atividades de vida diária e com uma boa correlação com o consumo de oxigênio máximo". O objetivo dos autores foi avaliar a variabilidade da frequência cardíaca (FC) após o TC6M em 104 indivíduos saudáveis de ambos os sexos. Eles concluíram que, nestes indivíduos saudáveis, a FC pós teste se aproxima significativamente da inicial, dispensando um tempo maior de espera para a repetição do teste. Se confirmado este achado em indivíduos portadores de morbidades cardíacas e pulmonares, isto pode acrescentar um aspecto positivo adicional para a aplicabilidade do teste.

Boa leitura!

Roberto A. Lourenço

Editor executivo

Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2016;15(4):305

Referências

1. Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001;56(3):M146-56.
2. Moreira VG, Lourenco RA. Prevalence and factors associated with frailty in an older population from the city of Rio de Janeiro, Brazil: the FIBRA-RJ Study. *Clinics.* 2013;68(7):979-85.
3. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age Ageing.* 2010;39(4):412-23.
4. Lourenço RA, Pérez-Zepeda M, Gutiérrez-Robledo L, et al. Performance of the European Working Group on Sarcopenia in Older People algorithm in screening older adults for muscle mass assessment. *Age and Ageing.* 2015;44(2):334-8.
5. Saldanha DA, Cortopassi F, Souza YR, et al. Teste de Caminhada em seis minutos: variabilidade da frequência cardíaca no intervalo entre o primeiro e segundo teste em indivíduos saudáveis. *Revista HUPE.* 2016;15(4):316-311.