



A SEGURANÇA DO TESTE DO DEGRAU DE SEIS MINUTOS EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA INSERIDAS EM UM PROGRAMA DE HABILITAÇÃO



Simone Abrantes Saraiva¹; Anke Bergmann²; Rejane Medeiros Costa¹; Daniele Medeiros Torres¹; Suzana Sales Aguiar²; Erica Nogueira Fabro¹; Beatriz Fernanda Ribeiro Apóstolo³; Noemi Trajano de França da Silva³; Ana Beatriz Fiuza³; Maurício Sant Anna Junior⁴

¹Instituto Nacional de Câncer, Hospital do Câncer III. Rio de Janeiro – RJ, Brasil; ²Divisão de Pesquisa Clínica, Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro-RJ, Brasil; ³Iniciação Científica no Serviço de Fisioterapia do Hospital do Câncer III (INCA-MS). Rio de Janeiro – RJ, Brasil; ⁴Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ, Campus Realengo. Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

E-mail para correspondência: siabrantest2@gmail.com

Introdução

O teste do degrau de seis minutos (TD6M) é descrito como sendo de intensidade submáxima na avaliação cardiovascular^{1,2}, utilizado para mensuração da capacidade funcional e opção para avaliar a capacidade de exercício³, necessária à inserção em Programa de Habilitação (PH). Durante o tratamento oncológico, o PH representa uma importante estratégia para melhorar a condição física e funcional, que podem ser deterioradas pelas terapias propostas para cada caso^{4,5}.

Objetivos

Avaliar a segurança cardiovascular do TD6M em pacientes com câncer (Ca) de mama em PH no Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Métodos

Estudo transversal com dados da inclusão de um ensaio clínico de habilitação. Foram elegíveis mulheres entre 18 e 80 anos, com Ca de mama e indicação de quimioterapia neoadjuvante. O TD6M foi realizado em um step padronizado (figura 1), valores preditos calculados individualmente e o número de subidas/descidas coletado durante seis minutos. As variáveis FC, SpO₂ e percepção subjetiva de esforço (PSE) pela escala de BORG foram coletadas antes, durante e após o teste; e a pressão arterial sistólica e diastólica (posteriormente calculada a PAM) foi medida antes e ao final do teste. Foi considerado submáximo valores que atingissem até 85% da FC máxima.

Figura 1 - Step utilizado para a realização do TD6



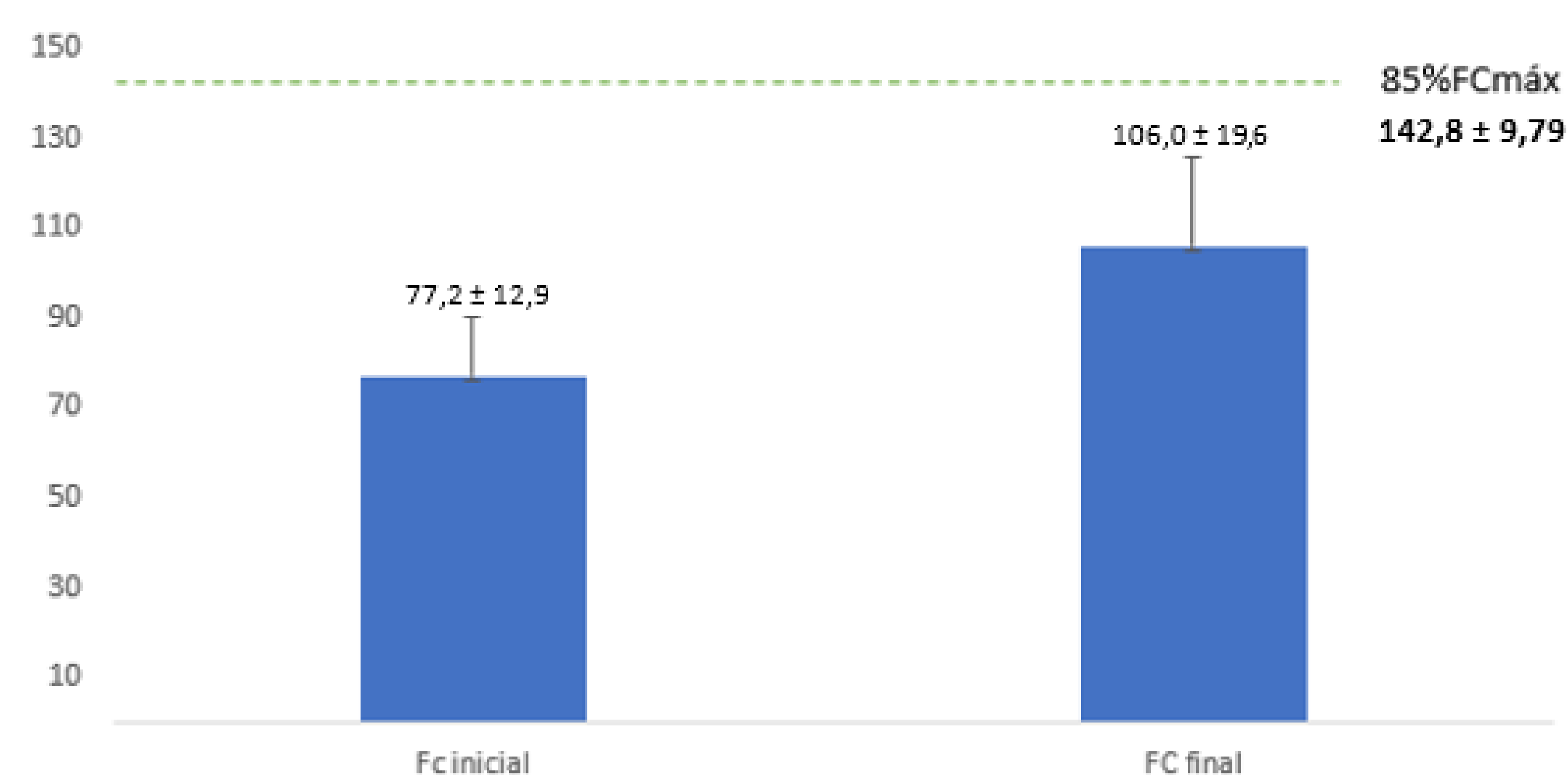
Dimensões do step em altura x largura x comprimento: 17cm x 80cm x 30cm

Dados clínicos e sociodemográficos foram coletados por meio de prontuários físicos e eletrônicos. Para comparação entre as variáveis foi utilizado o teste t pareado. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do INCA (nº 4.576.731).

Resultados

Foram avaliadas 52 pacientes com média de idade de 52,9 ($\pm 11,5$) anos, 77% não brancas, 33% com sobrepeso, 48% obesas, 83% em EC avançado e 71% abaixo do predito no TD6M. Quando comparada a FC antes e ao final do TD6M houve diferença significativa (gráfico 1), o mesmo ocorrendo com a PAM (100,0 ($\pm 14,6$); 106,5 ($\pm 14,4$) mmHg – $p < 0,001$) e SpO₂ (96,6 ($\pm 2,4$); 94,6 ($\pm 4,6$) % $p = 0,0032$). Quanto a PSE antes do TD6M, 98% das pacientes foram classificadas como sem esforço ou esforço leve e 2% com esforço moderado; ao final do teste, 48% foram classificadas sem esforço ou com esforço leve, 48% com esforço moderado e 4% com esforço intenso.

Gráfico 1 - Frequência cardíaca antes e após o TD6



Valores em batimentos por minuto. $p = 0,0110$

Conclusão

O TD6M se mostrou submáximo quando avaliado a FC; a PAM apresentou comportamento condizente com a intensidade do exercício, assim como a PSE; e a SpO₂ apesar do discreto decréscimo não representou alterações clínicas. Desta forma, concluímos que o TD6M é seguro do ponto de vista cardiovascular na avaliação de pacientes com Ca de mama para PH.

Referências bibliográficas

- Andrade CHS, Cianciii RG, Malaguti C, Dal Corso S. O uso de testes do degrau para a avaliação da capacidade de exercício em pacientes com doenças pulmonares crônicas. J Bras Pneumol. 2012; 36:116-24.
- C.H. da Costa, K.M. da Silva, A. Maiworm, Y. Raphael, J. Parnayba, M. Da Cal, B. Figueira, D. Condesso, R. Rufino. Can we use the 6-minute step test instead of the 6-minute walking test? An observational study. Physiotherapy (2015). <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2015.11.003>
- Dal Corso S, Duarte SR, Neder JA, Malaguti C, de Fuccio MB, de Castro Pereira CA, et al. A step test to assess exercise-related oxygen desaturation in interstitial lung disease. Eur Respir J 2007; 29(2):330- 336.
- Courneya, K.S. et al. Effects of exercise dose and type during breast cancer chemotherapy: Multicenter randomized trial J. Natl Cancer Inst. 2013; 105:1821-1832.
- Silver, J.K. and Baima, J. Cancer Prehabilitation: An Opportunity to Decrease Treatment-Related Morbidity, Increase Cancer Treatment Options, and Improve Physical and Psychological Health Outcomes. Am J Phys Med Rehabil. 2013; 92(8):715-27