

CAPACIDADE FUNCIONAL PARA ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA DE IDOSOS RESIDENTES SUBMETIDOS A DIFERENTES MODELOS DE TREINAMENTO

Autores

Luis Fernando Ferreira(1); Arielle Rosa de Oliveira(1); Luis Henrique Telles da Rosa(2).

Afiliação

(1)Mestrando em Ciências da Reabilitação – UFCSPA. (2)Professor do departamento de fisioterapia - UFCSPA

Introdução: O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, que determina a perda da adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e incidência de patologias, que terminam por levá-lo à morte. O conceito de saúde para o idoso é determinado pela autonomia e independência em suas ABVD e AIVD, e não pela ausência de doenças. Dessa maneira, conhecer a capacidade funcional e os fatores que contribuem para a sua manutenção torna-se muito importante. **Objetivo:** Comparar a capacidade funcional de idosos submetidos a treino de força, treino cardiorrespiratório e sedentários. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional, com idosos residentes em Porto Alegre (RS). Dados obtidos através do Projeto Envelhecer Saudável. Foram utilizadas as Escalas de Barthel para ABVD, e de Lawton-Brody para AIVD, além das avaliações de sarcopenia sugeridas pelo European Working Group on Sarcopenia in Older People: Bioimpedância, para avaliar a massa muscular esquelética; Dinamometria de preensão manual, para avaliação da força; e o Short Physical Performance Battery, para avaliação da performance. O estudo foi autorizado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre sob o parecer número 1.553.242. **Resultados:** Os idosos foram divididos em 3 grupos: O Grupo controle (GC), composto por 47 idosos sedentários, o Grupo Força (GF), composto por 30 idosos praticantes de atividades físicas com ênfase em força, e o Grupo Aeróbio (GA), composto por 38 idosos praticantes de atividades físicas com ênfase cardiorrespiratória. 91,3 da amostra foi do sexo feminino, e a idade média foi de 71,9+7,9 anos. No que concerne às ABVDs, 14,9% de GC e 10,5% de GA foram diagnosticadas como independentes, contra 40% de GF. Segundo o Teste Anova One-Way, isso representou um $p=0,062$, o que indica uma tendência a diferença significativa. Já na avaliação para AIVDs, 86,7% de GF apresentou-se independente, em contraste ao GC, que apresentou 70,2% dos indivíduos nessa faixa, e o GA, com apenas 55,2% de idosos diagnosticados independentes para AIVDs. Porém não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,08$). **Conclusão:** Embora não haja diferença estatisticamente significativa, a relevância clínica para os dados aqui apresentados são importantes, uma vez que o GF tem dados bastante expressivos, relacionando o treinamento físico com ênfase em força à capacidade plena para execução das AVDs.