

EFEITOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL NA COGNIÇÃO E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Pedroso, R.V.; Fraga, J.F.S.; Tubero, G.S.; Andreatto, C.A.A.; Corazza, D.I.; Santos-Galduróz, R.F.; Departamento de Educação Física, Instituto de Biociências, UNESP – Univ Estadual Paulista, Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento (LAFE); Rio Claro/SP

A Doença de Alzheimer (DA) é caracterizada por declínios cognitivos, motores e funcionais que tendem a se agravar com o avanço da doença e afetam diretamente as atividades diárias de idosos com DA, que muitas vezes deixam de realizar suas tarefas, passando a depender cada vez mais de cuidadores familiares e/ou profissionais. Assim, o objetivo do presente estudo será verificar os efeitos do treinamento funcional na cognição e capacidade funcional de idosos com doença de Alzheimer. Para tanto este estudo é de caráter experimental longitudinal, onde os idosos com DA serão distribuídos em três grupos: 1) Grupo Treinamento Funcional (GTF-n=25); 2) Grupo Convívio Social (GCS-n=25) e Grupo Controle (GC-n=25). O GTF será submetido a um programa de atividade física (treinamento funcional) que terá duração de 12 semanas, sendo desenvolvido três vezes na semana, em dias não consecutivos, com duração de 60 minutos cada aula. O protocolo de atividade física será estruturado utilizando exercícios característicos do treinamento funcional, ou seja, movimentos integrados, multiplanares e que envolvem redução, estabilização e produção de força. Os exercícios do protocolo serão divididos em três fases para que os idosos possam se adaptar lentamente às exigências das tarefas, que irão aumentando o nível de complexidade ao longo dos três meses. Assim, a Fase I terá duração de duas semanas, a Fase II, quatro, e a Fase III durará seis semanas. O GCS será desenvolvido no mesmo período e as atividades propostas para este grupo terão como principal objetivo promover a socialização destes pacientes através de atividades como atividades manuais, leitura, dinâmicas em grupo, atividades musicais, passeios, entre ecológicos, dentre outras. O GC não será submetido a qualquer tipo de intervenção. Todos os idosos serão submetidos a um protocolo de avaliação, no qual serão aplicados os seguintes instrumentos: MEEM, Teste de Trilhas, Teste de Fluência Verbal Semântica, Teste de Dígitos da Bateria de Inteligência Wechsler, Teste Toulouse Piéron, além da avaliação do processamento cognitivo através da obtenção do P300, que consiste em um exame eletroencefalográfico. Para o estagiamento da doença será utilizado o CDR e a DGS-30 para quantificar os sintomas depressivos. Para avaliar o nível de atividade física será aplicado o Questionário de Baecke Modificado para Idosos. Para avaliar a funcionalidade será aplicado o *Direct Assessment of*

Functional. E para avaliação dos componentes físicos da capacidade funcional será aplicado a bateria de testes Senior Fitness Test – SFT, elaborado por Rikli & Jones (2001) e a Escala de Tinetti. Para análise dos dados será verificada a distribuição dos dados por meio do teste de Shapiro Wilk. Se a distribuição aceitar a hipótese de normalidade será utilizada a ANOVA Two-Way. Caso a distribuição rejeite a hipótese de normalidade será realizado o teste *Wilcoxon*. Será admitido um nível de significância de 5% para todas as análises.