

EFEITOS DO TREINAMENTO COM PESOS NA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Beatriz Azevedo da Silva¹, Prof^a Ms. Salma S. Soleman Hernandez² Prof^o Dr^o Rudney da Silva³

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia/CEFID – bolsista PROBIC/UDESC

² Acadêmica do Curso de Doutorado no PPGCMH – CEFID

³ Orientador, Departamento de Educação Física – CEFID – rudney.silva@udesc.br.

Palavras-chave: Alzheimer. Treinamento com pesos. Qualidade de Vida.

Objetivo: Esta pesquisa teve como objetivo analisar os efeitos do treinamento com pesos na qualidade de vida e na cognição global em pacientes com Doença de Alzheimer (DA) comparados com um grupo controle. **Método:** A amostra foi constituída de forma intencional não probabilística, composta por 12 indivíduos, sendo 6 pacientes participantes do grupo de treinamento (GT) e 6 pacientes que não participaram do protocolo de exercícios, formando o grupo controle (GC). Foram utilizados os seguintes instrumentos: Escore de Avaliação Clínica (CDR), para classificar o estágio da doença; *Montréal Cognitive Assessment* (MoCA)¹, para avaliação cognitiva global; Escala de Avaliação da Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer (EQV)^{2,3}, para avaliar a qualidade de vida; e, Anamnese estruturada para informações sócio demográficas e características clínicas. O programa de treinamento com pesos (TP) foi executado durante quatro meses (16 semanas), compreendendo duas sessões semanais, com 60 minutos cada. Os exercícios selecionados para este protocolo foram: Peck deck; Puxada alta; Leg Press; Rosca Scott com halteres; Tríceps Pulley; Panturrilhas. Foram compreendidos os maiores grupamentos musculares. **Resultados:** Não foram encontrados efeitos significativos na qualidade de vida de indivíduos com DA após a prática do treinamento com pesos. No momento pré experimental observou-se diferença significativa na qualidade de vida dos pacientes ($p=0,02$), sendo que o GT apresentou melhor qualidade de vida quando comparado ao GC. No momento posterior ao protocolo experimental, também observou-se diferença significativa entre os grupos ($p=0,01$), com a manutenção dos dados encontrados anteriormente. Ao realizar a análise intragrupo sobre a QV, não foram encontradas diferenças significativas tanto para o GT ($p=0,29$) quanto para o GC ($p=0,78$). Em relação ao MoCA, não houve diferenças significativas entre os grupos no período pré experimental ($p= 0,394$), bem como no período pós experimental ($p=0,240$). Na análise intragrupos, não houve diferença significativa no MoCA para o GT ($p=0,221$), assim como no GC ($p=0,916$). **Discussão:** Hernandez et. al⁴ encontraram resultados semelhantes a esses em um experimento com indivíduos com DA que praticaram exercícios multimodais. Salienta-se que a DA é uma demência senil de declínio cognitivo crescente e irreversível⁵, portanto, a manutenção das funções cognitivas é muito importante para o retardo da progressão da doença⁶. Ohman et al⁷ observaram resultados positivos na função executiva dos idosos pesquisados, e ressaltam a importância da duração do protocolo de exercício, de doze meses, para a obtenção de tais resultados, apesar de suaves. Um período maior do protocolo pode contribuir para que o indivíduo com DA aprecie ganhos significativos, advindos do exercício físico, bem como da participação e integração com outros indivíduos. Segundo Lancioni⁸ proporcionar aos participantes uma experiência agradável pode contribuir para a melhora da qualidade de vida dos participantes e incentivá-los a permanecerem ativos. Ainda de acordo com o autor, a manutenção da atividade física depende também da capacidade dos cuidadores do participante usarem os estímulos disponíveis para evitar o declínio no impacto de estimulação e a estabilidade da situação ou ajustes das respostas necessárias para eles. **Considerações Finais:**

Ainda que não significativos, os resultados encontrados na presente pesquisa apontam para benefícios oriundos à prática do TP, pois, ao observar as médias das pontuações obtidas pelos grupos experimentais notou-se um aumento da pontuação no GT e uma queda da pontuação no GC. Diante disso, é possível dizer que a experiência do programa de exercícios ofereceu aos participantes e seus cuidadores a formação novas redes de relacionamento, influenciando positivamente nos resultados da pesquisa. Apesar dos benefícios do exercício físico e da integração do indivíduo com DA, observa-se a dificuldade quanto a aderência ao programa, resultando em baixo n amostral. Ainda é necessário ressaltar que a qualidade de vida é um fenômeno multidimensional, dinâmico e complexo, que envolve a subjetividade do paciente^{6, 9}. Com isso, destaca-se a dificuldade de avaliar a qualidade de vida em indivíduos com DA, cuja capacidade de falar sobre si está prejudicada. Soma-se a isso, o fato de que a visão de um terceiro (familiar ou cuidador) muitas vezes não retrata a realidade do indivíduo avaliado. Neste sentido, sugere-se que novos estudos são necessários com maior número de participantes e com um período maior de duração do experimento⁸, para avaliar os efeitos e benefícios do treinamento com pesos em indivíduos com DA.

Referências

- 1 Sarmento AL, Bertolucci PH, Wajman JR. Brazilian portuguese version for the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and the preliminary results. *Alzheimer's & Dementia*. 2008;4:686.
- 2 Logsdon RG, Gibbons LE, McCurry SM, Teri L. Quality of in Alzheimer's disease: patient and caregiver reports. *Journal Mental Health Aging*. 1999;5(1):21–32.
- 3 Novelli MM, Rovere HH, Nitrini R, Caramelli P. Cross-cultural adaptation of the quality of life assessment scale on alzheimer disease. *Arq Neuro-Psiquiat*. 2005;63(2):201-6.
- 4 Hernandez SS, Coelho GMF, Gobbi S, Stella F. Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. *Rev Bras Fisioter*. 2010;14(1):68—74.
- 5 Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SC. Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso. *Rev. esc. enferm.*, 2010;44(4).
- 6 Stein AM. Efeito do treinamento com pesos nos distúrbios do sono e na qualidade de vida em pacientes com demência de Alzheimer [monografia]. Rio Claro: Universidade Estadual Paulista; 2010.
- 7 Ohman H, Savikko N, Strandberg TE, Kautiainen H, Raivio MM, Laakkonen ML, Tilvis R, Pitkala KH, Effects of exercise on cognition: the Finnish Alzheimer disease exercise trial: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc*. 2016;64(4):731-8.
- 8 Lancioni GE, Singh NN, O'Reilly MF, Sigafos J, D'Amico F, Addante LM, Pinto K. Persons with advanced Alzheimer's disease engage in mild leg exercise supported by technology-aided stimulation and prompts. *Behav Modif*. 2016;1-18.
- 9 Groppo HS, Nascimento CM, Stella F, Gobbi S, Oliani MM. Efeitos de um programa de atividade física sobre os sintomas depressivos e a qualidade de vida de idosos com demência de Alzheimer. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2012;24:543-551.