



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ALISSON PABLO DE LACERDA GOMES**

**TREINAMENTO FUNCIONAL PARA MELHORA DA QUALIDADE DE  
VIDA DOS IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**CAMPINA GRANDE – PB  
Agosto – 2017**

**ALISSON PABLO DE LACERDA GOMES**

**TREINAMENTO FUNCIONAL PARA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DOS  
IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento as exigências para obtenção de grau de bacharel em Educação Física da universidade Estadual da Paraíba

**Orientador:** Prof. Roberto Coty Wanderley

CAMPINA GRANDE - PB  
Agosto – 2017

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

G633t Gomes, Alisson Pablo de Lacerda.

Treinamento funcional para melhora da qualidade de vida dos idosos [manuscrito] : uma revisão literária / Alisson Pablo de Lacerda Gomes. - 2016.

20 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Prof. Dr. Roberto Coty Wanderley, Departamento de Educação Física".

1. Qualidade de vida. 2. Idosos. 3. Treinamento funcional. I. Título.

21. ed. CDD 613.704 46

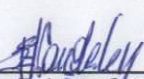
**ALISSON PABLO DE LACERDA GOMES**

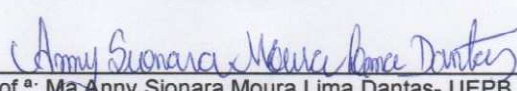
**TREINAMENTO FUNCIONAL PARA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DOS  
IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**


Trabalho de conclusão de curso apresentada ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento as exigências para obtenção de grau de bacharel em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba

Aprovado em: 17 / 02 / 2017

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_  
Prof.º Dr. Roberto Goty Wanderley - UEPB  
(Orientador)

  
\_\_\_\_\_  
Prof.ª Ma Anny Sionara Moura Lima Dantas- UEPB  
(Examinador)

  
\_\_\_\_\_  
Prof.ª Dr. José Pereira do Nascimento Filho - UEPB  
(Examinador)

## ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	pág.4
2. OBJETIVOS.....	pág.5
2.1. Objetivo Geral.....	pág.5
2.1. Objetivos Específicos.....	pág.5
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	pág.6
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	pág.6
4.1. Idosos.....	pág.6
4.2. Qualidade de Vida.....	pág.7
4.3. Treinamento Funcional.....	pág.9
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	pág.11
6. CONCLUSÃO.....	pág.15
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	pág.16

## RESUMO

O processo de envelhecer é um processo que ocorre a todo momento na nossa vida desde o nascimento, passando pela infância, adolescência, e fase adulta e ocorre em processos biopsicossociais. Como estratégia de retardar esses processos a atividade física em especial, o treinamento funcional, vem tentando provar que seus benefícios favorecem esse objetivo. O objetivo desse trabalho foi fazer uma revisão bibliográfica sobre os benefícios do treinamento funcional na melhora da qualidade de vida dos idosos e após aplicar as buscas no banco de dados da Scielo e no Google acadêmico 327 artigos e aplicando os critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 8 artigos para análise. Os trabalhos analisados provaram que o treinamento funcional por trabalhar várias capacidades físicas, favorece aos idosos a ter uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; idosos; treinamento funcional

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que todos nós iremos passar. No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso (2003), as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos são reconhecidas como idosos. A população de idosos, pessoas com 60 anos ou mais, cresceu 7,3 milhões entre 1980 e 2000, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O Brasil, até 2025, será o sexto país em número de idosos (World Health Organization - WHO, 2005). Para Neri e Freire (2000), o envelhecimento ainda está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade. “Na base da rejeição ou da exaltação acrítica da velhice, existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência” (Neri & Freire, 2000, p. 8).

Fatores como má alimentação e sedentarismo levam a um aumento da dependência física e conseqüentemente a uma maior dependência funcional do idoso acarretando em uma má qualidade de vida. O sedentarismo é um dos fatores que influenciam diretamente na qualidade de vida dessa população. Qualidade de vida foi definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e

preocupações” (WHOQOL, 1994). Rufino Netto (1994) assim se refere: Vou considerar como qualidade de vida boa ou excelente aquela que ofereça um mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir ou amar, trabalhar, produzindo bens e serviços, fazendo ciência ou artes.

Manter-se ativo pode retardar o processo natural do envelhecimento, como perda da massa muscular e massa óssea, diminuição do metabolismo, fraqueza muscular, doenças articulares, diabetes, cardiopatias, dentre vários outros problemas. Segundo as recomendações da OMS para idosos, a atividade tem que ser feita em atividades aeróbicas moderadas de 150 minutos por semana ou pelo menos 75 minutos de atividades vigorosas por semana.

O Treinamento funcional tem a característica de trabalhar movimentos que simulam as atividades da vida diária (AVD) e trabalham várias capacidades físicas ao mesmo tempo pode ser uma grande ferramenta para os idosos para não entrar na falta de atividade física conseqüentemente mantendo ou melhorando a qualidade de vida. Daí vem a necessidade de se pesquisar sobre como o treinamento funcional age na melhora dessa qualidade de vida.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral:**

Revisar e aprofundar os conhecimentos sobre o treinamento funcional qualidade dos idosos.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

- Analisar estudos com idosos relacionados ao treinamento funcional.
- Identificar quais critérios foram utilizados para avaliar o nível da qualidade de vida dos idosos.
- Avaliar se o treinamento funcional melhorou a qualidade de vida dos idosos.

### **3. MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizada revisão de literatura entre os anos de 2010 e 2016, mediante a busca de estudos no Google acadêmico utilizando os descritores: “treinamento funcional”, “treinamento funcional e “idoso ativo” e “ “treinamento funcional” e “qualidade de vida”. As bases de dados resultantes foram: Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Para este estudo foram selecionados apenas artigos originais e de revisão de literatura, publicados no idioma português e com texto completo.

Foi encontrado um total de 327 artigos na pesquisa inicial, destes, foram selecionados 33 estudos a partir da leitura de seus resumos e em seguida, com base nos critérios de inclusão e atendimento dos objetivos propostos e da leitura integral dos textos foram selecionados 8 artigos científicos para esta revisão.

### **4. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **4.1 – Idosos**

Atualmente muitos estudos vêm sendo feito em relação a esta parte da população. Hoje em dia esse processo está cada vez mais comum no nosso país devido ao crescimento dessa população como diz os dados do IBGE, que diz que a população idosa vai mais do que triplicar, passando de 22,9 milhões (11,34% da população) para 88,6 milhões (39,2% da população) nos próximos 20 anos. E ao mesmo tempo a expectativa de vida aumentará de 75 anos para 81 anos.

Concordo com os estudos de (Brandão & Mercadante, 2009) em que falam que o envelhecimento é causado por um fenômeno biopsicossocial e ainda de acordo com Neri (1999) em que ela afirma que a cultura em que o indivíduo está inserido influenciará diretamente no seu envelhecimento.

Nessa fase da vida existem alguns fatores que são universais, irreversíveis e inevitáveis como perda muscular (Sarcopenia) e óssea (Osteopenia), diminuição do metabolismo dentre várias outras. A perda de massa muscular inicia-se aos 30 anos,



mas aumenta ao redor dos 50 anos, ocorrendo mesmo no indivíduo atleta (PEDRINELLI, A. et al., 2009). Em relação a perda óssea Guccione (apud SOUZA, 2003), diz que em homens e mulheres entre 60 e 80 anos, a taxa média de diminuição na altura é cerca de 2 cm por década, podendo atingir até 12 cm em casos mais extremos de perda óssea.

Bem, juntando tudo isso nos leva a pensar que um envelhecimento para ser bem-sucedido não depende apenas do indivíduo, mas sim depende do Estado (Governo), pois se o mesmo não dar condições do indivíduo de uma boa educação, por exemplo, haverá estas outras preocupações maiores sobrecarregando sua vida enquanto jovem levando como consequência a um envelhecimento precário ou até nem chegando nesta fase. Visto que como diz (Piaget, 1973; Neri & Cachioni, 1999) a educação está inserida na vida de todos e em todas as fases da vida.

Quanto mais o indivíduo é bem instruído, educado, consciente dos seus atos, a tendência de que ele terá um envelhecimento bem-sucedido será bem maior pois ele saberá o que precisará fazer para chegar nessa fase da vida, promovendo sua saúde seguindo os preceitos da carta de Otawa, fazendo uso do instrumento autocuidado para a prevenção e promoção da saúde.

#### **4.2 – Qualidade de vida**

Como citado no tópico acima com o avanço do número da população idosa vem também a preocupação com a qualidade desse tempo extra e uma busca de uma melhor qualidade de vida. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é definida como a "percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".

Para Nahas (2001, p. 5), qualidade de vida é a "condição humana Definição e Conceitos resultantes de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano". Gonçalves (2004, p.13) define qualidade de vida como "a percepção subjetiva do

processo de produção, circulação e consumo de bens e riquezas. A forma pela qual cada um de nós vive seu dia-a-dia”.

Isso é uma discussão muito ampla, devido aos vários conceitos existentes sobre o tema e estes são muito subjetivos e concordo com a autora que diz: “O que é boa qualidade para alguém não é necessariamente para outra pessoa (BETTI, 2002).

Um dos instrumentos que a (ONU), organização das nações unidas, utilizam para verificar a qualidade de vida de uma população mundial é o (IDH), índice de desenvolvimento humano, e tomam como parâmetro quanto maior for o IDH, melhor é a qualidade de vida dessa população. Assim como conceituar qualidade de vida é difícil devido a sua subjetividade, a aferição dela também é complicada, mas a maioria deriva do instrumento criado pela OMS representado pelo WHOQOL (World Health Organization Quality of Life Group). A partir desse instrumento os pesquisadores ficam livres para criar os seus critérios para avaliação da qualidade de vida desde que não fuja dos conceitos principais criados pelo grupo.

Nos artigos estudados a qualidade de vida foi aferida na sua maioria levando em consideração os fatores de saúde relacionados ao bem-estar físico, psicológico e social, pois assim podemos relacionar os resultados e saber se melhoraram ou não a qualidade de vida dos idosos.

Sobre a grande variedade de métodos de avaliação da qualidade de vida nos artigos estudados foram usados critérios de avaliação funcional como testes de força (Dinamometria analógica Manual) que ao se aplicar uma força externa no aparelho, uma mola é tensionada e ocorre a movimentação de um ponteiro. Sabendo-se o quanto de força é necessário para tensionar a mola o ponteiro irá determinar com exatidão a força estática externa aplicada ao aparelho (SANDOVAL; CANTO; BARAÚNA, 2004). Assim como a força de membros superiores (FMS) e membros inferiores (FMI) foi avaliada pelo teste de flexão do cotovelo descrito por (Rikli e Jones, 1999) e também a força dos membros inferiores com o teste de levantar da cadeira em 30 segundos e também o teste proposto de sentar e levantar de GDLAM LPS, (Dantas e Vale, 2004). Onde nesse estudo Dantas avaliou 337 mulheres idosas nesse protocolo que corresponde a quatro tarefas de caminhar 10 metros (C10M), levantar da posição sentada (LPS), levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV) e levantar-se da cadeira

e locomover-se pela casa (LCLC), ainda adicionado o teste de vestir e tirar a camiseta (VTC) e provou que era um protocolo bastante eficaz para utilização com os idosos.

Ainda foram utilizados testes de equilíbrio estático pela escala de Lawton usada para verificar o desempenho de atividades instrumentais do dia a dia (AIVD) como preparar uma refeição, realizar tarefas domésticas, tomar remédios, subir e descer escadas, caminhar controlar finanças, fazer compras e utilizar transporte coletivos. Marra et al, verificou que a confiabilidade desse protocolo foi de 0,91 Inter examinador e o coeficiente de reprodutibilidade foi de 0,96. Para completar ainda foram usadas outras formas de verificação como índice de massa corporal (IMC), frequência cardíaca, pressão arterial que embora não são os objetos principais dos estudos são importantes para se mensurar a qualidade da saúde em geral.

Todos os testes aplicados nos estudos conseguem mensurar bem várias capacidades físicas e com isso servem ao propósito de se avaliar a qualidade de vida da população idosa.

### **4.3 – Treinamento funcional**

O treinamento funcional vem ultimamente ganhando muito espaço em todos os ambientes de prática de atividade física e com uma grande aceitação dos praticantes. Mas os estudos mostram que ela vem sendo usada a muito tempo e segundo Dias (2011) o treinamento funcional originou-se com os profissionais da área de fisioterapia, já que estes foram os pioneiros no uso de exercícios que simulavam o que os pacientes faziam no seu dia-a-dia no decorrer da terapia, permitindo, assim, um breve retorno à sua vida normal e as suas funções habituais após uma lesão ou cirurgia.

Segundo Monteiro e Carneiro (2010), o intuito do Treinamento Funcional é uma volta aos padrões essenciais do movimento humano, como empurrar, puxar, agarrar, girar e lançar envolvendo a integração do corpo todo para criar um gesto motor específico em diferentes planos de movimento.

O treinamento funcional estimula o corpo humano de maneira a adaptá-lo para as atividades normais da vida cotidiana. Sendo que um aspecto essencial neste tipo de treinamento a ser bem explorado são os exercícios que estimulem a propriocepção, a

força, a resistência muscular, a flexibilidade, a coordenação motora, o equilíbrio e o condicionamento físico. (CAMPOS, CORAUCCI, 2008).

Outra boa vantagem do treinamento funcional é que ele pode ser trabalhado em qualquer ambiente como, parques, rua, academias, na areia, na praia e utilizam materiais diversificados como cordas, elásticos, bolas, medicine balls, barra halteres, caneleiras, dentre outros. Os exercícios são feitos em sua grande parte com pesos livres ou o peso do seu próprio corpo. Os exercícios com pesos livres também exigem equilíbrio e estabilização do corpo, podendo ser executados unilateralmente ou bilateralmente (D'ELIA; D'ELIA, 2005).

Os exercícios funcionais referem-se a movimentos que mobilizam mais de um segmento corporal ao mesmo tempo, e que envolvem diferentes ações musculares (excêntrica concêntrica e isométrica). As atividades funcionais ocorrem nos três planos anatômicos. Apesar dos movimentos parecerem predominantes em um plano específico, os outros dois planos precisam ser estabilizados dinamicamente para permitir uma boa eficiência neuromuscular. (MONTEIRO; EVANGELISTA, APUD PRANDI, 2011, p.8)

Uma metodologia bastante utilizada no treinamento funcional é em forma de circuito, como foi visto em todos os artigos estudados, onde se pode trabalhar várias capacidades físicas ao mesmo tempo e várias pessoas no mesmo treino. Esse tipo de treino em grupo é bastante estimulante e a tendência de abandono é muito menor por parte dos praticantes.

Pensando nisso por ser um treinamento de movimentos na sua essência, e segundo Ribeiro (2006), o treinamento funcional como uma nova tendência seguindo as leis básicas do treinamento físico (Princípio da individualidade biológica, Princípio da adaptação, Princípio da sobrecarga, Princípio da interdependência volume X intensidade, Princípio da continuidade, o Princípio da especificidade e o princípio da variedade). O principal princípio do treinamento é o da especificidade, o treinamento funcional é o que mais se aproxima dos movimentos realizados na vida diária.

Portanto podemos definir que treinamento funcional é um treinamento de movimento com propósito, feito com uma infinidade de métodos baseados nos princípios do treinamento, com o objetivo de deixar o corpo mais inteligente (D'ELIA 2015).

Então, o treinamento funcional entra fortemente no mercado com um grande instrumento na área da saúde e que se bem trabalhado pode reduzir os efeitos que o tempo causa no organismo humano em geral.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os artigos selecionados nesse estudo serão apresentados na tabela 1 e eles trabalharam em cima dos objetivos primário e secundários desse trabalho para sua posterior análise.

Tabela 1. Artigos selecionados para análise

Artigo	Autor/ano	Objetivo	Amostra	Avaliação	Método de intervenção	Resultados	Conclusão
1	Gléria; Sandoval; (2011)	Avaliar a eficácia do treinamento funcional na melhora da força muscular e equilíbrio de idosos.	09 idosos de ambos os gêneros de 65 a 79 anos)	Avaliação do equilíbrio inicial e final – escala de Poma	8 sessões de treinamento funcional (TF) em forma de circuito com 7 estações, sendo duas vezes por semana	Inicial: <b>Média:</b> 55,21 Dp: 1,89 Final <b>Média:</b> 57,00 Dp: 0,00	A prática do TF foi eficaz na melhora da força muscular bem como do equilíbrio e marcha dos idosos estudados. (Escala de Poma)
2	FARIAS J. P. et al. (2014)	Avaliar o efeito de oito semanas de treinamento funcional sobre a aptidão física de idosos.	19 idosos de ambos os gêneros de (65 +- 4,54 anos)	Avaliação pré e pós intervenção do equilíbrio estático; mobilidade; agilidade; força dos MMSS e MMII.	8 sessões de TF em forma de circuito de 9 estações sendo 2 vezes por semana com intervalo de 48 h	<b>MOBILIDADE – Homens&gt;</b> p=0,03; <b>Mulheres&gt;</b> p= 0,05. <b>AGILIDADE Homens&gt;</b> p=0,01; <b>mulheres</b> p= 0,01. <b>FMS: Homens&gt;</b> p= 0,01; <b>Mulheres</b> p= 0,03. <b>FMI: Homens&gt;</b> p= 0,01; <b>Mulheres&gt;</b> p= 0,00.	Após as oito semanas houve aumento nas capacidades físicas mobilidade, agilidade, e força dos MMSS e MMII.
3	FARIAS J. P. et al. (2015)	Avaliar o efeito de oito semanas de treinamento funcional sobre a composição corporal e a aptidão física de idosos.	10 idosas (65 +- 4,08 anos)	<b>Composição corporal:</b> Bioimpedância; <b>Capacidade funcional:</b> teste de equilíbrio estático; teste de velocidade de sentar e levantar da cadeira em 30 segundos; teste de levantar de uma posição sentada; teste de flexão de cotovelo.	TF em circuito de 9 estações sendo feito com intervalo de 48 h entre as sessões.	<b>Mobilidade&gt;</b> (p= 0,018); <b>FMS&gt;</b> (p= 0,000); <b>FMI&gt;</b> (p= 0,000); <b>Avaliação corporal&gt;</b> sem diferenças significativas.	Após 8 semanas houve mudança nas variáveis mobilidade, agilidade e força dos MMSS e MMII, sem diferenças significativas sobre a composição corporal.
4	MIRAND A. V. L. et	Avaliar o efeito de 9 semanas de TF	14 idosas (72,5 entre	Teste de sentar e levantar (SL);	TF em circuito de 5 estações sendo 3	<b>SLPré:</b> (11,18+- 4,06) Pós: (8,09+- 2,05);	O programa apresentou

	al. (2016)	sobre aptidão Neuromuscular em Idosas.	+ -5,62 anos) (IMC = 25+-5,3)	flexão do cotovelo (FC); Dinamometria de mão e de membro Inferior.	vezes por semana com duração de 45 minutos.	<b>FC Pré</b> (16,43 +- 4,24) (p= 0,02) <b>Pós</b> (23,36+- 4,40) (p= 0,01); <b>Dinamômetros:</b> melhoras significativas sem	melhorias na força e resistência muscular nas idosas e sem melhora significativa nos testes com o dinamômetro.
5	FILHO M. L. M. et al. (2015)	Avallar o efeito de 20 sessões de TF sobre variáveis cardiovasculares e autonomia funcional de mulheres idosas.	52 mulheres entre (65,42 +- 10,31 anos); (65,29 +- 11,30 kg) (1,58 +- 0,07 m)	Autonomia Funcional: GDLAM (Grupo desenvolvimento Latino americano); Pré: após 10 sessões e após 20 sessões.	TF em circuito de 60 minutos. Dividido em Grupo experimental (GE) e Grupo controle (GC) (26)	<b>TESTE GDLAM&gt; C10m</b> (s) 8.10 ± 1.27 8.17 ± 1.38 7.55 ± 1.10 a,b <b>LCLC</b> (s) 40.98 ± 2.77 39.42 ± 2.72 a 38.44 ± 2.57 a,b <b>VTC</b> (s) 13.25 ± 0.88 12.61 ± 0.71 a 11.85 ± 0.82 a,b <b>LPS</b> (s) 10.74 ± 0.52 9.84 ± 0.60 a 8.98 ± 0.56 a,b <b>LPPVD</b> (s) 3.86 ± 0.37 3.28 ± 0.34 a 2.82 ± 0.37 a,b; <b>VARIAVEIS CARDIOVASCULARES:</b> <b>PAS</b> (mmHg) 124,04 ± 10,15 122,89 ± 6,37 0,224 <b>PAD</b> (mmHg) 77,89 ± 9,57 79,23 ± 6,82 0,164 <b>FC</b> (bpm) 72,23 ± 11,10 73,33 ± 7,74 0,425 <b>DP</b> (mmHg.bpm) 8970,00 ± 1639,47 9021,92 ± 1163,44 0,783	Após as 20 sessões foram suficientes para a melhora da autonomia funcional das idosas, porém nas variáveis cardiovasculares não houveram melhoras.
6	FRANCE SCHI J. G. da Silva. Et al. (2012)	Avaliar a influência de 15 minutos de TF no equilíbrio dinâmico e marcha de um grupo de mulheres idosas praticantes de yoga e tai chi chuan.	19 mulheres entre (56 e 83 anos)	Teste de Tinetti para avaliar o equilíbrio e marcha antes e após o período de intervenção	GE> praticavam yoga e tai chi chuan e 15 minutos de exercícios funcionais. GC> apenas yoga e tai chi chuan.	Teste de Tinetti (p= 0,16) Marcha (p= 0,23); Equilíbrio (p= 0,18).	O programa proposto não obteve melhoras no equilíbrio dinâmico das idosas.
7	LUSTOS A. L. P.	Verificar o efeito de um programa	7 idosas entre (71+-	Questionário de Lawton e teste de	TF em circuito sendo 3 vezes por	<b>Apoio MID</b> (s) 5,9±3,3 7,1±4,1 <b>Apoio MIE</b> (s) 4,6±2,8	O programa mostrou uma melhora no

	(2010)	de oito semanas de exercícios funcionais em da comunidade avaliando o impacto nas atividades da vida diária e no equilíbrio unipodálico.	8,1 anos)	equilíbrio unipodálico, marcha lateral com flexão de quadril aumentada e marcha tandem.	semana duração de minutos por sessão.	com 50 por	5,7±4,3 0,340 Índice Lawton 27,3±2,6 29,0±0,8 0,042	desempenho nas AVDs e mostrou uma tendência a melhora do equilíbrio estático das idosas.
8	NEVES L. M 2014	Avaliar o efeito de 8 semanas de treinamento funcional sobre a composição corporal de mulheres na pós-menopausa.	38 mulheres pós menopausa entre (61,9 +- 6,4 anos)	A análise da composição corporal realizada no equipamento de absorciometria de raios X de dupla energia (DEXA)	TF 3 vezes por semana em formato de circuito com 11 estações por 90 minutos por sessão, seguido de caminhada entre 15 e 30 minutos.		No momento inicial, nenhuma diferença foi observada. Apesar de o percentual de gordura corporal ter diminuído no GT, não foi verificada diferença significativa em relação ao GC. Entretanto, quando se observa o valor da gordura do tronco em kg (GT=-0,4 ± 0,5 versus GC=0,2 ± 0,7; p=0,007) e em percentual (GT=-0,7 ± 0,8 versus GC=0,2 ± 1,3; p=0,01), ambos os parâmetros mostraram redução significativa entre os casos do GT em relação ao do GC.	Em 8 semanas a composição corporal de mulheres na pós-menopausa, diminuindo a gordura corporal total e no tronco.



No artigo 1, 2 levaram em consideração suas amostras a questão dos Gêneros masculino e feminino e trabalharam em cima dos dois gêneros diferentemente dos outros 6 artigos. O que pode ter um resultado mais preciso e mais detalhado para se tirar conclusões.

Ainda no artigo 1 o estudo poderia ter sido feito um trabalho de força global e não apenas dos membros inferiores. Os achados do artigo 2 chegaram à conclusão de que após oito semanas geraram aumento nas capacidades físicas mobilidade, agilidade e força dos membros inferiores e superiores, assim como o artigo 3, exceto a melhora da composição corporal, apenas uma leve tendência a um aumento. Isso se deve ao pouco tempo de intervenção.

Os artigos 1,2,3 e 6 fizeram suas análises com o volume de apenas duas sessões semanais o que pode ter influenciado nos resultados da pesquisa. Os artigos 4,5,7 e 8 que tiveram as intervenções com 3 sessões por semana tiveram resultados mais expressivos, assim como os que tiveram o número amostral maiores.

Para uma melhor compreensão e ser mais fiel aos objetivos deste trabalho os artigos que tiveram a preocupação de separar em GE e GC foram os artigos 5,6 e 8, sugerindo que os futuros trabalhos utilizem essa metodologia. Os achados do artigo 8 provaram que em apenas 8 semanas foram capazes de se obter melhora na composição corporal de mulheres na pós-menopausa, diminuindo a gordura corporal total e no tronco.

## **6. CONCLUSÃO**

Levando em consideração todo o exposto vimos que o treinamento funcional é uma grande ferramenta para a melhora da qualidade de vida dos idosos. Fizemos uma revisão de alguns estudos que versavam sobre o treinamento funcional e vimos que nos artigos trabalhados a principal característica física trabalhada nos idosos foram a força muscular e equilíbrio que são duas importantíssimas valências físicas para a manutenção da saúde física e evitar quedas em idosos que é uma das principais causas de morte e ou dependência entre os idosos. Trauma é a quinta causa de

mortalidade na faixa etária maior que 65 anos, sendo a queda responsável por 70% das mortes acidentais em pessoas acima de 75 anos.

Tiveram grandes ganhos em mobilidade, agilidade e coordenação motora que também são de grande importância para a manutenção da autonomia funcional do idoso. O formato do modelo de treinamento foi muito importante, pois em todos os estudos tiveram como metodologia de intervenção o formato de circuito, modelo este que tem grande aceitação por parte dos praticantes e que se pode com ele trabalhar várias capacidades físicas ao mesmo tempo.

Portanto concluímos com as análises dos artigos que o treinamento funcional contribui enormemente para a melhora da qualidade de vida dos idosos tornando uma grande ferramenta na mão dos educadores físicos.

### **ABSTRACT**

The process of aging is a process that occurs all the time in our life from birth through childhood, adolescence, and adulthood and occurs in biopsychosocial processes. As a strategy to slow these processes physical activity in particular, functional training, has been trying to prove its benefits favor this goal. The aim of this study was to review the literature on the benefits of functional training to improve the quality of life for seniors and after applying search in the Scielo database and Google Scholar 327 articles and applying the inclusion and exclusion criteria were found 8 articles for analysis. Several studies have shown that functional training by working various physical, favors the elderly to have a better quality of life.

**Keywords:** Quality of life; the elderly; functional training

## **7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALMEIDA, Marcos Antônio Bettine de. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa / Marcos Antônio Bettine de Almeida, Gustavo Luís Gutierrez, Renato Marques: prefácio do professor Luiz Gonzaga Godoi Trigo. – São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012.

BETTI, Mauro. Esporte espetáculo e mídias: implicações para a Qualidade de Vida. In: MOREIRA, Wagner Wey; SIMÕES, Regina (orgs). Esporte como fator de Qualidade de Vida. Piracicaba: Editora UNIMEP, 2002, p. 25-36.

BRANDÃO, V.M.A.T. & Mercadante, E.F. (2009). Envelhecimento ou Longevidade. São Paulo: Paulus.

CAMPOS M. A., CORAUCCI Neto B. C. Treinamento funcional resistido: para melhoria da capacidade funcional e reabilitação de lesões musculoesqueléticas. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 319p.

D'ELIA, R.; D'ELIA, L. Treinamento funcional: 6º treinamento de professores e instrutores. São Paulo: SESC - Serviço Social do Comércio, 2005. Apostila.

DANTAS, E H M., VALE R.G.S., Protocolo GDLAM de avaliação de autonomia funcional. Fitness & performance journal, v3, n3, p 175- 182, 2004.

DIAS, Kalysson Araújo. Treinamento funcional: Um novo conceito de treinamento físico para idosos. Cooperativa do Fitness.

Estatuto do Idoso: (2003). Lei nº10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e das outras providências. Brasília: Senado Federal.

FARIAS P. J. et al. Efeito de oito semanas de treinamento funcional sobre a aptidão física de idosos. Rev. Brasileira do movimento humano- vol. 4, n.1, p. 13-27 – Jan/mar. 2014.

\_\_\_\_\_, P. J. et al. Efeito de oito semanas de treinamento funcional sobre a composição corporal e aptidão física de idosos. Revista do departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul. Ano 16- vol. 16- número 3 – jul. /Set. 2015.

FILHO M. L. M et. al. Efeito de 20 sessões de treinamento funcional sobre variáveis cardiovasculares e funcionais de mulheres idosas. Revista Motricidade v. 11 S1, pp .137-145. 2015.

FRANCESCHI J. G. da Silva. Et al. Análise da Influência de 15 minutos de Treinamento Funcional Sobre a Marcha e Equilíbrio Dinâmico em Idosas Praticantes de Yoga e Tai Chi Chuan. Revista Movimenta. V 5 N 2 pp. 167- 171. 2012.

Fuller G. F. Falls in the elderly. Am Fam Physician 2000; 61:2159-68.

GLÉRIA, P. D. M. P.; SANDOVAL, Renato Alves. Treinamento funcional como recurso fisioterápico para o aprimoramento da força muscular e equilíbrio de idosos. EFDeportes.com. VER Digital Buenos Aires[ periódico na internet], v. 16, p. 161, 2011.

GONÇALVES, Aguinaldo; VILARTA, Roberto Qualidade de Vida: identidades e indicadores. In: GONÇALVES, Aguinaldo e VILARTA, Roberto (orgs.). Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas. Barueri: Manole, 2004, p.03-25.

LUSTOSA L. P. et al. Efeito de um Programa de Treinamento Funcional no Equilíbrio Postural de Idosas da Comunidade. Fisioterapia e Pesquisa vol. 17 no. 2 São Paulo Abril/jun. 2010.

MARRA T. A, Pereira LSM, Faria CDCM, Pereira DS, Martins MAA, Tirado MGA. Avaliação das atividades de vida diária de idosos com diferentes níveis de demência. Rev. Bras. Fisioter. 2007;11(4):267-73.

MIRANDA V. L. et al. Efeitos de 9 semanas de Treinamento Funcional Sobre Índices de Aptidão Muscular em Idosas. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. São Paulo. V. 10. N. 59. P 386-394. Maio/Jun. 2016.

MONTEIRO, A. G.; EVANGELISTA, A. L. Treinamento funcional: uma abordagem prática. São Paulo: Phorte, 2012.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v. 5, n. 2, 2001, 48-59.

NERI, A. L., & Freire, S. A. (Orgs.). (2000). E por falar em boa velhice. Campinas: Papyrus

\_\_\_\_\_, A.L. & Cachioni, M. (1999). Velhice bem-sucedida e Educação. In: Neri, A.L. & Debert, G.G. (Orgs.). Velhice e sociedade. São Paulo (SP): Papyrus.

\_\_\_\_\_, A.L. (Org.). (1999). Qualidade de Vida e Idade Madura. São Paulo (SP): Papyrus.

NETTO, Rufino A 1994. Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia, pp.11-18. In MFL Lima e Costa & RP Sousa (Orgs.). Qualidade de Vida: Compromisso Histórico da Epidemiologia. Coopmed/ Abrasco, Belo Horizonte.

NEVES L. M, FORTALEZA ACS, ROSSI FE, DINIZ TA, CASTRO MR, ARO BR, FREITAS JÚNIOR IFF. Effect of a short-term functional training program on body composition in postmenopausal women. Rev. Bras. Ginecol Obstet. 2014; 36(9):404- 9.

PEDRINELLI, André; LEME, Luiz Eugênio Garcez; NOBRE Ricardo do Serro Azul – O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. Ver. Bras. Ortop. Vol. 44 no. 2 São Paulo. Mar./Apr. 2009.

PRANDI R. Treinamento Funcional e Core Training: Uma revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso para graduação em Bacharelado no curso de Educação Física da Universidade de Florianópolis de Santa Catarina. Florianópolis/ SC Julho/ 2011

RIBEIRO, Ana Paula de Freitas. A eficiência da especificidade do treinamento funcional resistido. Tese (Pós-graduação) - UNIFMU, São Paulo, 2006.

RIKLI RE, Jones CJ. Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. *J Aging Phys Activity*. 1999, 7:129-61.

The Whoqol Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag;1994. P 41-60.

VILARTA, Roberto; GONÇALVES, Aguinaldo *Qualidade de Vida – concepções básicas voltadas à saúde*. In: GONÇALVES, Aguinaldo e VILARTA, Roberto (orgs.). *Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas*. Barueri: Manole, 2004, p.27-62.

VITORINO, Sueli dos Santos; Maria Luiza Jesus Miranda & Carla Witter, *Educação e envelhecimento bem-sucedido: reflexões sobre saúde e autocuidado*, *Revista Kairós Gerontologia*, 15(3). Online ISSN 2176-901X - Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil, 2012, jun.: 29-42

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL).

World Health Organization. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.