



A UTILIZAÇÃO DO TERMO FUNCIONAL NA CONCEÇÃO DE PROGRAMAS DE EXERCÍCIO PARA A POPULAÇÃO IDOSA

Vera Moniz-Pereira

Professora auxiliar na Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

O termo funcional tem vindo a ganhar relevância e é, desde há mais de duas décadas, utilizado frequentemente, tanto no contexto do treino desportivo, como do exercício para a saúde.

A conceção de programas de exercício para a população idosa não é exceção, sendo frequente ouvir-se falar em avaliação e/ou treino da aptidão funcional em vez de treino da aptidão física. Estaremos a utilizar o termo funcional de forma correta?

A aptidão física tem assumido diferentes definições compreendendo dois conceitos fundamentais. O primeiro é que a aptidão física é a “habilidade de realizar as atividades de vida diária com vigor e alerta, sem fadiga e com ampla energia para disfrutar dos tempos de lazer e conseguir responder a emergências”⁽¹⁾. O segundo é que a aptidão física é “um conjunto de atributos que a pessoa tem ou adquire que se relacionam com a habilidade em realizar atividade física”^(2,3).

Podemos então dizer que a aptidão física é a habilidade de realizar diferentes atividades de vida diária (das mais básicas às mais avançadas) sem fadiga ou com vigor, sendo constituída por uma série de atributos ou componentes. Por sua vez, estas componentes são usualmente divididas em duas categorias: as componentes relacionadas com a saúde - resistência cardiorrespiratória, composição corporal, força máxima,

força de resistência e flexibilidade - e as componentes relacionadas com as habilidades (skills) – agilidade, coordenação, equilíbrio, potência, tempo de reação e velocidade^(1,2). São estas componentes que o profissional do exercício avalia para fazer a prescrição e o controlo do programa de exercício.

Quando falamos de indivíduos idosos, no entanto, é comum falar-se em avaliação da aptidão funcional e não da aptidão física! A título de exemplo referimos uma das baterias de testes mais utilizada para avaliar idosos independentes a viver na comunidade, a Senior Fitness Test⁽⁴⁾. Ao considerar a definição de aptidão funcional referida pelas próprias autoras, “a capacidade fisiológica do indivíduo para realizar as atividades normais de forma segura e independente sem fadiga indevida”⁽⁴⁾, observam-se apenas ligeiras alterações em relação à definição de aptidão física. De entre as definições de aptidão funcional, encontramos também as “componentes de aptidão (força, potência, flexibilidade, equilíbrio e resistência) necessárias para a realização das atividades de vida diária de forma segura e independente sem fadiga indevida”⁽³⁾. Portanto, os conceitos que estão associados à definição de aptidão física parecem ser comuns aos da aptidão funcional e, embora identifiquemos alguma diferença na sua descrição, nomeadamente no nível de dificuldade das atividades realizadas

e no nível de “energia” requerida para a sua realização, os testes utilizados para avaliar a aptidão funcional focam exatamente os mesmos parâmetros ou componentes mencionados para a aptidão física.

Esta utilização de dois termos diferentes para abordar o mesmo constructo poderá estar relacionada com o facto de um dos objetivos mais frequentes que se estabelecem para os indivíduos mais velhos, aquando do planeamento do seu programa de exercício, ser a manutenção da independência, da “função”. No entanto, fica claro, analisando o modelo de habilidade funcional (functional ability) criado por Rikli & Jones⁽⁴⁾, que o que o profissional do exercício avalia são os parâmetros físicos (também denominados por componentes da aptidão física^(1,2)). E é também sobre estes que o profissional de exercício concebe o programa de exercício, com o objetivo de promover a manutenção ou melhoria da “função”.

Da leitura do relatório em envelhecimento saudável, elaborado pela Organização Mundial de Saúde⁽⁵⁾, é possível constatar que a habilidade funcional, inclui, não apenas a capacidade intrínseca (i.e. capacidades físicas e mentais) do indivíduo, mas também características do envolvimento. Consideremos o exemplo de dois indivíduos, com as mesmas limitações

na sua capacidade física, mas que o indivíduo A tem uma habilidade funcional superior ao indivíduo B por viver perto de transportes públicos acessível para pessoas com dificuldades de mobilidade⁽⁵⁾. A partir deste exemplo, fica patente que a aptidão física é apenas um dos parâmetros que podemos modificar para melhorar a habilidade funcional de um indivíduo e que, por isso, será redutor chamarmos aptidão funcional quando nos referimos à avaliação e/ou prescrição dos parâmetros de aptidão física.

Confusão semelhante pode ser identificada na utilização do termo funcional para classificar exercícios ou tipos de treino, já reportada e discutida num número anterior nesta revista, embora noutra contexto⁽⁶⁾.

Quando se trabalha com a população idosa, para além da manutenção da independência, um outro objetivo frequente é a prevenção de quedas.

“ (...) a habilidade funcional, inclui, não apenas a capacidade intrínseca (i.e. capacidades físicas e mentais) do indivíduo, mas também características do envolvimento.”

Pela revisão da literatura, verificamos que os programas que têm mais efeito na prevenção das quedas são os que envolvem exercícios de equilíbrio e exercícios funcionais (e a combinação destes com treino de força)⁽⁷⁾. Os autores utilizam a definição do ProFaNE (*Prevention of Falls Network Europe*) preconizando que “o treino funcional utiliza atividades funcionais como estímulo de treino e é baseado no conceito teórico de especificidade da tarefa”⁽⁸⁾. Não fica claro, no entanto, se o conceito teórico de especificidade da tarefa se refere ao princípio de treino da especificidade. Importa salientar que o princípio de treino da especificidade não refere que se tenha de executar sempre o movimento alvo para que o treino gere adaptações. Como exemplo extremo, basta pensar que o treino de um atleta de salto em comprimento inclui muito mais do que a reprodução da prova e que um maratonista não corre a distância da maratona todos os dias. O princípio da

especificidade enuncia que a adaptação gerada é específica ao estímulo (músculos envolvidos, amplitudes articulares, velocidades de movimento, volume de treino, entre outros)⁽⁹⁾, existindo, por isso, exercícios que têm mais transfeira para a adaptação que se pretende alcançar, do que outros⁽¹⁰⁾.

Por outro lado, isto também não significa que o treino de determinadas habilidades (skills), gestos técnicos ou movimentos não seja importante. Retomemos o exemplo da população idosa. Uma componente importante do programa de exercício é o treino de marcha. Mas também para este tipo de treino, o treino das habilidades, em que uma das fases do treino é a repetição do gesto técnico/movimento, existe, há bastante tempo, uma denominação específica no contexto desportivo, que é a de treino da técnica⁽¹¹⁾.

Perante esta reflexão, se, para além do

treino de equilíbrio e da marcha, o treino de força é dos que tem mais efeito na prevenção das quedas em idosos⁽⁷⁾, e se um dos indicadores mais fortes do risco de queda é a força dos membros inferiores⁽¹²⁾, será coerente dizer que o primeiro é um treino mais funcional que o segundo?

Referências

1. Riebe D, K. Ehrman J, Liguori G, Magal M, editors. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 10th ed. Wolters Kluwer; 2017.
2. Caspersen C, Powell K, Christenson G. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep [Internet]. 1985 [cited 2014 Oct 23];100(2):126-31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc1424733/>
3. Spirduso W, Francis K, MacRae P. Physical dimensions of aging. Champaign, IL: Human Kinetics; 2005.
4. Rikli, Roberta E; Jones CJ. Development and Validation of a Functional Fitness Test for Community-Residing Older Adults. J Aging Phys Act. 1999;7(2):129-61.
5. Beard JR, Officer AM, Cassels AK. World report on ageing and health [Internet]. World Health Organization. 2015. Available from: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>
6. Tavares C. O treino de integração neuromuscular. Portugal ativo no 3. 2019;32-3.
7. Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane database Syst Rev. 2019 Jan 31;1(1):CD012424.
8. ProFaNE [Internet]. Available from: <http://www.profane.eu/taxonomy.html>
9. American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine position stand. Progression models in resistance training for healthy adults. Med Sci Sports Exerc [Internet]. 2009 Mar [cited 2014 Jul 10];41(3):687-708. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19204579>
10. Zatsiorsky VM. Science and Practice of Strength Training. 2nd ed. Human Kinetics; 2006.
11. Bompa TO, Buzzichelli CA. PERIODIZATION Theory and Methodology of Training. 6th ed. Human Kinetics; 2019.
12. Lusardi MM, Fritz S, Middleton A, Allison L, Wingood M, Phillips E, et al. Determining Risk of Falls in Community Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis Using Posttest Probability. J Geriatr Phys Ther [Internet]. 2017;40(1):1-36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27537070>

