



## APTIDÃO MOTORA: COMPARAÇÃO ENTRE PESSOAS IDOSAS NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA E CENTROS DE CONVIVÊNCIA

Ana Elza Oliveira de Mendonça<sup>1</sup>; Fernando Hiago da Silva Duarte<sup>2</sup>; Belarmino Santos de Sousa Júnior<sup>3</sup>; Thaiza Teixeira Xavier Nobre<sup>4</sup>;

*Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde/UFRN; Mestre em enfermagem/UFRN; Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (FELM/RJ). Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFRN e do Mestrado Profissional em Gestão da Qualidade dos Serviços de Saúde QUALISAÚDE/UFRN. E-mail: [anaelzaufrn@gmail.com](mailto:anaelzaufrn@gmail.com)*

<sup>2</sup>*Enfermeiro. Pós-graduado em Unidade de Terapia Intensiva (FAMEC). Mestrando em enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PGENF/UFRN). Natal/RN, Brasil. E-mail: [fernandohiago@hotmail.com](mailto:fernandohiago@hotmail.com)*

<sup>3</sup>*Enfermeiro. Pós-graduado em Unidade de Terapia Intensiva (FAMEC). Mestrando em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PGENF/UFRN). Natal/RN, Brasil. E-mail: [sousajunyor@gmail.com](mailto:sousajunyor@gmail.com)*

<sup>4</sup>*Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde/UFRN; Professor Adjunto da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi FACISA/UFRN. E-mail: [taizax@hotmail.com](mailto:taizax@hotmail.com)*

### RESUMO

O objetivo desse estudo foi comparar aptidão motora de idosos residentes em instituições de longa permanência com idosos frequentadores de centros de convivência. Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal com abordagem quantitativa e amostra de 52 idosos de ambos os sexos, sendo 15 residentes em instituição de longa permanência e 37 frequentadores de centros de convivência. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados caracterização sociodemográfica e de saúde, e a Escala Motora para a Terceira Idade. Foi utilizado para análise estatística o Teste do Qui-quadrado no programa SPSS versão 20.0, com nível de significância  $< 0.05$ . Na avaliação das áreas da motricidade humana (Motricidade fina, Coordenação global, Equilíbrio, Esquema Corporal/Rapidez, Organização Espacial e Organização Temporal) e Aptidão Motora Geral verificou-se diferença estatística significativa entre os grupos. Os níveis mais elevados para as seis áreas da motricidade humana só foram atingidos por idosos do grupo de centro de convivência, com exceção da organização Espacial e apenas o grupo CC obteve pontuações para alcançar a normalidade da aptidão motora geral. Mediante o exposto, constatou-se que os idosos institucionalizados apresentaram uma redução da capacidade motora comparada aos idosos não institucionalizados, levando a crer que o ambiente se torna uma variável de grande importância na influência da motricidade dessa faixa etária.

**Descritores:** Idoso, Atividade motora, Instituição de Longa Permanência para Idosos.



## Introdução

A população idosa vem crescendo mundialmente, de modo que se estimula um número de idosos referente a 2 bilhões em 2050<sup>1</sup>. Seguindo essa proporção, a OMS<sup>2</sup> estima que enquanto a população brasileira crescerá cinco vezes entre 1950 e 2025, a população idosa terá um aumento de quinze vezes no mesmo período. Assim, o número elevado de pessoas acima de 60 anos é um fator preocupante, haja vista que não existem no Brasil políticas públicas eficazes que possibilitem o envolvimento da população idosa em programas de esclarecimento sobre saúde e sua manutenção, colocando em risco o bem-estar geral e o cuidado de um estilo de vida independente e autônomo dessa faixa etária<sup>3</sup>.

O envelhecimento é caracterizado por mudanças morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que determinam a diminuição da capacidade de adaptação do indivíduo ao ambiente<sup>4,5</sup>, acarretando um declínio na aptidão motora com o avançar da idade e por consequência redução da condição funcional, dificultando a realização das atividades de vida diária (AVD's) e afetando diretamente a qualidade de vida desses indivíduos<sup>6</sup>.

Um bom controle motor permite ao idoso descobrir as possibilidades que o cercam, vivenciando experiências sólidas sobre as quais se constroem as noções básicas para a manutenção e o enriquecimento social, emocional, físico, espiritual e intelectual<sup>7</sup>.

A utilização da Escala Motora da Terceira Idade (EMTI)<sup>8</sup> permite detectar em tempo as prováveis mudanças que poderão ser mantidas ou melhoradas com atividades físicas adequadas<sup>9</sup>. Desse modo, o idoso que foi um agente que trabalhou para expansão e o desenvolvimento econômico, social e cultural na sociedade poderá não chegar a uma determinada idade com desvantagens estabelecidas<sup>10</sup>.

A avaliação da aptidão motora realizada pelo profissional fisioterapeuta é de extrema importância para analisar o nível de comprometimento motor e estabelecer prevenção, diagnóstico, prognóstico e decisões clínicas cabíveis que proporcione ao idoso o máximo de capacidade funcional permitida, atuando diretamente nas áreas motoras comprometidas.

O declínio da aptidão motora em idosos influencia na tomada de decisão referente ao idoso residir em instituições asilares<sup>11</sup>. Por não possuírem autonomia suficiente para cuidar de suas próprias vidas e ainda os familiares não apresentarem condições técnicas e emocionais para assistir as necessidades dos idosos a escolha é normalmente uma transferência de responsabilidade a outros cuidadores<sup>10</sup>.

Idosos quando institucionalizados tornam-se indivíduos menos ativos, estabelecendo um quadro de imobilismo que pode acarretar acentuação do declínio motor, e com isso



proporcionar maiores dependências. Diante desse cenário, faz-se necessários estudos científicos que comprovem e reforcem essa realidade e ajudem a estabelecer políticas públicas de saúde que visem implementação de projetos que atuem frente a mudança desse quadro.

A busca da melhora da motricidade é essencial para estabelecer aprimores condições funcionais, proporcionando qualidade de vida e manutenção ao bem-estar de idosos sejam esses institucionalizados ou não institucionalizados. Logo, pesquisas que buscam o conhecimento de avaliar a aptidão motora em idoso são de grande relevância para as ciências da saúde, em especial para o profissional Fisioterapeuta.

Diante dessas considerações e das evidencias científicas existentes na literatura, o objetivo desse estudo foi comparar aptidão motora de idosos residentes em instituições de longa permanência com idosos frequentadores de centros de convivência.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal com abordagem quantitativa, que contou com uma amostra de 52 idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos. Realizado em um Centro de Convivência da Terceira Idade e em uma instituição de longa permanência no estado do Rio Grande do Norte. Sendo, 37 idosos frequentadores do Centro de Convivência da Terceira Idade e 15 idosos residentes na instituição de longa permanência.

A amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência, onde o grupo de indivíduos de idosos comunitários foi duas vezes maior que o número de indivíduos institucionalizados elegíveis, em virtude de estes possuírem baixa população.

Inicialmente no centro de convivência foram realizados convites em dias de atividade de lazer para os idosos, agendando pessoalmente o dia da coleta de dados. Para os idosos da instituição de longa permanência ocorreu de forma semelhante, no entanto, a coleta de dados foi realizada no dia do convite pessoal de cada idoso na própria instituição. Todos os idosos que aceitaram participar do estudo foram devidamente esclarecidos sobre os propósitos da pesquisa e assinaram de modo voluntário um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os fatores de inclusão utilizados foram: Idosos voluntários que não apresentaram condição patológica e presença de sequela importante que comprometesse os testes motores.

A pesquisa se conduziu com levantamento dos dados sociodemográficos e



socioeconômicos; condição de saúde auto referida e aplicação da Escala Motora para a Terceira Idade (EMTI)<sup>8</sup>. A EMTI determina a aptidão motora geral a partir das seis áreas da motricidade humana: Motricidade Fina, Coordenação Global, Equilíbrio, Esquema Corporal/Rapidez, Organização Espacial e Organização Temporal.

Os testes motores foram agrupados em três categorias a partir do nível de dificuldade atingido, estando os níveis 2, 3 e 4 classificados na faixa dos inferiores, os níveis 5, 6 e 7 na faixa da normalidade e os níveis 8, 9, 10 e 11 na faixa dos superiores.

Essa pesquisa seguiu as normas éticas exigidas pela Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, (Conselho Nacional de Saúde), e foi aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Parecer nº 387.787).

Para a análise estatística foi utilizado o Teste do Qui-quadrado para estimar a associação das variáveis sociodemográficas e saúde auto referida com os grupos assim como entre os grupos e a aptidão motora. O V de Cramer foi usado para verificar a força do relacionamento. Foi utilizado o programa SPSS versão 20.0 e adotou-se o nível de significância de 0,05.

## Resultados

Dos 52 idosos avaliados, a idade mínima foi de 60 anos e a máxima de 94 anos. A Tabela 1 mostra os valores e percentuais dos grupos de idosos frequentadores do Centro de Convivência (Grupo CC) e residentes na Instituição de Longa Permanência (Grupo ILP). Verificou-se no grupo CC que a faixa etária predominante foi de 60 a 70 anos (54,1%), já no grupo ILP essa predominância se estabeleceu para a faixa etária de 81 a 94 anos (53,3%), existindo diferença significativa entre os grupos ( $p < 0,01$ ). Observou-se maior frequência de idosos do sexo feminino (51,4%) no grupo CC, diferente do grupo ILP que obteve maior frequência do sexo masculino (60%), embora essa diferença não seja significativa ( $p = 0,45$ ). A cor da pele não-branca obteve predomínio no grupo CC (73,0%), diferenciando do grupo ILP ( $p < 0,001$ ), que apresentou idosos em sua maioria de cor branca (80,0%).

Em relação ao nível social verificou-se um domínio de idosos com número de filhos entre 1 e 6 para o grupo CC (59,5%), bem como para o grupo ILP (53,3%), mas essa igualdade só aconteceu nessa classificação, sendo que houve diferença significativa entre os grupos ( $p < 0,01$ ). Observou-se também que a maioria dos idosos vive sem companheiro nos



dois grupos em questão, a proporção no grupo ILP (100,0%) foi maior que no grupo CC (56,8%), acarretando em uma diferença significativa entre os grupos ( $p < 0,002$ ).

Concernente a escolaridade no grupo CC houve uma frequência maior de idosos alfabetizados (51,4%), em contrapartida, o grupo ILP obteve em sua maioria idosos não alfabetizados (73,3%), embora não haja diferença significativa entre os grupos ( $p = 0,10$ ).

Houve semelhança em relação ao tipo de renda ( $p = 0,32$ ), sendo a aposentadoria o tipo de renda predominante em ambos os grupos (Grupo CC=86,5% e Grupo ILP= 100%).

No que diz respeito à religião, 100,0% dos idosos do grupo CC eram católicos e uma frequência maior de idosos institucionalizados (86,7%) também apresentaram como escolha a região católica ( $p < 0,02$ ).

**Tabela 1.** Distribuição dos idosos segundo características socio-demográficas e socioeconômicas

Variáveis	Grupo CC N (%)	Grupo ILP N (%)	X <sup>2</sup>	p	V de Cramer
<b>Sexo</b>					
Masculino	18 (48,6)	9 (60,0)	0,55	0,45	0,10
Feminino	19 (51,4)	6 (40,0)			
<b>Idade</b>					
60-70 anos	20 (54,1)	2 (13,3)	9,48	0,01*	0,43
71-80 anos	11 (29,7)	5 (33,3)			
81-94 anos	6 (16,2)	8 (53,3)			
<b>Cor da pele</b>					
Branca	10 (27,0)	12 (80)	12,27	0,001*	0,22
Não-branca	27 (73,0)	3 (20)			
<b>Nível social (nº de filhos)</b>					
Nenhum	- -	6 (40,0)			
1 a 6	22 (59,5)	8 (53,0)	9,18	0,01*	0,63
7 a 12	14 (37,8)	- -			
13 a 17	1 (2,7)	1 (6,7)			
<b>Estado civil</b>					
Sem companheiro	21 (56,8)	15 (100,0)	9,36	0,002*	0,42
Com companheiro	16 (43,2)	- -			



<b>Escolaridade</b>					
Não alfabetizado	18 (48,6)	11 (73,3)	2,63	0,10	0,22
Alfabetizado	19 (51,4)	4 (26,7)			
<b>Tipo de renda</b>					
Aposentadoria	32 (86,5)	15 (100,0)			
Pensão	4 (10,8)	- -	2,24	0,32	0,20
Aposentadoria/pensão	1 (2,7)	- -			
<b>Religião</b>					
Católico	37 (100,0)	13 (86,7)	5,13	0,02*	0,31
Protestante	- -	2 (13,3)			

\*Significância estatística

Em relação às características de saúde auto referida (Tabela 2), 81,1% dos idosos do grupo CC e 100,0% do grupo ILP relataram possuir algum tipo de doença ou problema de saúde. Destes, no grupo CC, 89,2% não apresentavam sequela e 10,8% relataram apresentar algum tipo de sequela. Já no grupo de idosos institucionalizados, 93,3% relataram não apresentar sequelas e 6,7% relataram apresentar algum tipo de sequela.

Observou-se que a maioria dos idosos faz algum tipo de tratamento nos dois grupos estudados, sendo 62,2% dos idosos do grupo CC e 93,3% do grupo ILP, apresentando significância estatística entre eles ( $p < 0,02$ ). No geral, 61,1% faz uso de medicamentos no grupo CC, enquanto 38,9% não utilizam medicamentos. No grupo ILP esse percentual é de 93,3% para idosos que fazem uso de medicação, e 6,7% para aqueles que não fazem uso de medicamentos, apresentando um nível de significância entre esses grupos ( $p < 0,02$ ). Dos idosos que fazem uso de medicação, 95,7% no grupo CC e 100,0% no grupo ILP apresentam prescrição médica.

**Tabela 2.** Distribuição dos idosos segundo suas características de saúde auto referida

<b>CARCTRICAS DE SAÚDE AUTO REFERIDA</b>	<b>Grupo CC N (%)</b>	<b>Grupo ILP N (%)</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>V de Cramer</b>
<b>Algum tipo de doença/problema de saúde</b>					
Não	7 (18,9)	- -	3,27	0,07	0,25
Sim	30 (81,1)	15 (100,0)			



---

<b>Presença de sequela</b>					
Não	33(89,2)	14 (93,3)	0,21	0,64	0,06
Sim	4 (10,8)	1 (6,7)			
<b>Faz tratamento</b>					
Não	14 (37,8)	1 (6,7)	0,05	0,02*	0,31
Sim	23 (62,2)	14 (93,3)			
<b>Uso de medicação</b>					
Não	14 (38,9)	1 (6,7)	5,29	0,02*	0,32
Sim	22 (61,1)	14 (93,3)			
<b>Com prescrição médica</b>					
Não	1 (4,3)	- -	0,62	0,42	0,13
Sim	22 (95,7)	15 (100,0)			

---

\*Significância estatística

Para uma melhor análise estatística, foram agrupados os resultados dos testes motores em níveis de dificuldade de acordo com suas pontuações, estando os níveis 2, 3 e 4 entre as pontuações de 24 a 48 (fácil), os níveis 5, 6 e 7 entre as pontuações de 60 a 84 (moderado), e por fim, os níveis 8, 9, 10 e 11 entre as pontuações de 96 a 132 (difícil), como mostra na Tabela 3.

A motricidade fina (AM1) apresentou diferença significativa ( $p < 0,001$ ) entre os grupos estudados, com predomínio de 20 idosos (54,1%) do grupo CC e 15 (100,0%) do grupo ILP entre os níveis 5 a 7. A maioria dos idosos de ambos os grupos apresentou motricidade fina na faixa motora de normalidade. Os níveis mais elevados (8 a 11) para avaliação da motricidade fina foram alcançados somente pelos idosos do grupo CC (45,9%), classificados como superior.

A coordenação global (AM2) também se mostrou significativa estatisticamente ( $p < 0,001$ ) entre os grupos, com 43,2% do grupo CC e 100% do grupo ILP predominando nos níveis de 2 a 4, apresentando classificação inferior a normalidade. Apenas idosos do grupo CC conseguiram alcançar os níveis de 5 a 7 (35,1%) classificados na faixa de normalidade e 8 a 11 (21,6%) na faixa de motricidade global superior.

A respeito do equilíbrio (AM3), houve diferença estatística ( $p < 0,01$ ) entre os grupos estudados. A maioria dos idosos permaneceu nos níveis de 2 a 4, apresentando-se abaixo do nível de normalidade com 51,4% do grupo CC e 91,7% do grupo ILP neste nível, enquanto



24,3% do grupo CC e 8,3% do grupo ILP atingiram os níveis de 5 a 7, dentro do nível de normalidade motora. Somente 24,3% dos idosos do grupo CC conseguiram alcançar os níveis mais elevados da escala, classificados com equilíbrio superior a normalidade.

O esquema corporal (AM4) apresentou um bom nível de significância ( $p < 0,001$ ) entre os grupos com a maioria dos idosos do grupo CC atingindo a faixa de normalidade, entre os níveis 5 a 7 (64,9%), enquanto a maior parte dos idosos do grupo ILP permaneceu abaixo da faixa de normalidade, nos níveis 2 a 4 (73,3%) atingiram a faixa acima do nível de normalidade apenas idosos do grupo CC (21,6%).

A organização espacial (AM5) apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p < 0,001$ ), havendo predominância nos níveis 8 a 11 (81,1%) para o grupo CC e 2 a 4 para o grupo ILP (46,7%).

A última área da aptidão motora avaliada foi à organização temporal (AM6), que mostrou haver significância estatística ( $p < 0,01$ ) entre os grupos com predominância alcançada nos níveis 5 a 7 no grupo CC (72,2%) e no grupo ILP (60,0%). Apenas o grupo CC alcançou os níveis mais difíceis, com um percentual de 16,7% dos idosos.

Para a avaliação da Aptidão Motora Geral (AMG), os grupos foram classificados em três categorias de acordo com suas pontuações, sendo a primeira categoria, “Muito inferior a Inferior” ( < 79 pontos), a segunda de “Normal baixo, Normal médio a Normal alto” (89 a 119 pontos), e a terceira “Superior a Muito Superior” ( > 120). Dessa forma, houve diferença estatística ( $p < 0,01$ ) para a AMG entre os grupos do estudo, com 62,2% dos idosos do grupo CC e 100% do grupo ILP com pontuação abaixo da normalidade ( < 79 pontos). Apenas o grupo CC (37,8%) obteve pontuação para alcançar a normalidade da AMG (89 a 119 pontos).

**Tabela 3.** Distribuição dos idosos em relação aos níveis de dificuldade alcançados nas seis áreas específicas da motricidade humana

Variável	PARÂMETROS MOTORES DOS IDOSOS				V de Cramer
	Grupo CC N (%)	Grupo ILP N (%)	X <sup>2</sup>	P	
<b>AM1 (CAT)</b>					
5 a 7	20 (54,1)	15 (100,0)	10,04	0,001	0,44
8 a 11	17 (45,9)	- -			
<b>AM2 (CAT)</b>					
2 a 4	16(43,2)	15(100,0)	11,60	0,001	0,52



5 a 7	13 (35,1)	- -			
8 a 11	8 (21,6)	- -			
<b>AM3 (CAT)</b>					
2 a 4	19 (51,4)	14(91,7)	6,05	0,01	0,36
5 a 7	9 (24,3)	1 (8,3)			
8 a 11	9 (24,3)	- -			
<b>AM4 (CAT)</b>					
2 a 4	5 (13,5)	11 (73,3)	15,85	0,001	0,59
5 a 7	24 (64,9)	4 (26,7)			
8 a 11	8 (21,6)	- -			
<b>AM5 (CAT)</b>					
2 a 4	3 (8,1)	7 (46,7)	12,29	0,001	0,49
5 a 7	4 (10,8)	3 (20,0)			
8 a 11	30 (81,1)	5 (33,3)			
<b>AM6 (CAT)</b>					
2 a 4	4 (11,1)	6(40,0)			
5 a 7	26 (72,2)	9 (60,0)	7,00	0,01	0,37
8 a 11	6 (16,7)	- -			
<b>AMG (CAT)</b>					
79 pontos	23 (62,2)	15 (100,0)	7,76	0,01	0,38
80 a 119	14 (37,8)	- -			

## Discussão

Com os resultados obtidos na pesquisa foi possível perceber quanto ao gênero, houve uma frequência maior de idosas no Grupo CC, possibilitando a relação em que o maior índice de mortalidade se concentra no sexo masculino e longevidade no sexo feminino, como também uma menor participação em atividades coletivas do sexo masculino, por motivos sócio-culturais<sup>3,12,13</sup>. Divergindo do que foi exposto pelos referidos autores, os idosos institucionalizados do estudo em questão apresentou maior frequência do sexo masculino.

A motricidade fina (AM1) foi classificada em sua maioria na faixa de normalidade para ambos os grupos, estando entre os níveis 5 a 7. Para a média nessa área ser baixa, é necessário a existência de algum problema no sistema visuomanual, sistema nervoso ou



complicações osteomusculares importante<sup>12</sup>. Apenas os idosos considerados mais ativos conseguiram alcançar os níveis mais elevados classificados acima da normalidade, podendo ser explicado pelo implemento de jogos manuais (dominó, baralho e entre outros) no Centro de convivência que estimula a manutenção dessa área.

Em relação à coordenação global (AM2) e o equilíbrio (AM3) a maior parte dos idosos estavam abaixo do nível de normalidade em ambos os grupos. A queda dos mecanismos que influenciam no equilíbrio como a redução da função vestibular, da audição, visão, das sensibilidades vibratória e proprioceptiva, força muscular e alterações posturais característica do processo de envelhecimento, comprometem as atividades motoras que promovem o equilíbrio e a coordenação global<sup>3</sup>. A classificação superior só foi obtida por idosos do grupo CC, que frequentavam duas vezes semanalmente o forró realizado no Centro de Convivência para a terceira idade.

Um estudo realizado com 684 idosos comparou a capacidade funcional entre os sexos e constatou que o sexo feminino apresentou desempenho funcional inferior ao sexo masculino, com capacidade menor para gerar atividade que necessitam de rapidez<sup>14</sup>. Nesse estudo, mesmo o grupo CC apresentando um número maior de idosas e o grupo ILP com um número maior de idosos, o esquema corporal/Rapidez (AM4) mostrou-se com classificação dentro da normalidade para a maior parte dos idosos no grupo CC. O grupo ILP foi classificado abaixo do nível de normalidade. Os níveis mais altos foram atingidos apenas por idosos do grupo CC que pode ser explicado pela prática da dança no referido grupo, uma vez que segundo Fonseca (2008)<sup>15</sup>, dançar estimula o sistema nervoso com informações proprioceptivas, exteroceptivas e emocionais que são excitações fundamentais para constituição e ampliação do esquema corporal.

Na avaliação da organização espacial (AM5) ocorreu grande discrepância entre os grupos, enquanto o grupo CC foi classificado como superior a normalidade, o grupo ILP ficou abaixo da normalidade, já em um estudo realizado com 202 idosos comunitários da cidade de Ivoti/RS, avaliado com a mesma Escala Motora para a Terceira Idade obteve valor de normalidade classificado como “normal médio”<sup>16</sup>. Esses resultados seguem uma linha de raciocínio lógico, quando se observa que o grupo ILP aparentemente menos ativos obteve uma classificação inferior à normalidade, os idosos comunitários provavelmente mais ativos que os asilados e menos ativos que os frequentadores do centro de convivência, permaneceram no nível de normalidade e já os idosos do grupo CC, aparentemente mais ativos atingiram classificação superior a normalidade.

A organização temporal (AM6) alcançou em grande parte dos idosos em ambos os grupos a faixa de normalidade, semelhante resultado ocorreu no estudo de Oliveira (1997)<sup>17</sup> que avaliou 30 idosos participantes do programa de atividade física do Grupo de Estudos da Terceira Idade utilizando a mesma escala desse estudo.

Os níveis mais elevados para as seis áreas da motricidade humana só foram atingidos por idosos do grupo CC, com exceção da organização Espacial (AM5) que ambos os grupos atingiram os níveis de 8 a 11. A Aptidão Motora Geral foi classificada como abaixo do nível de normalidade para 62,2% no grupo CC e 100% no grupo ILP, e apenas 37,8% dos idosos frequentadores do centro de convivência atingiu o nível de normalidade. Corroborando com esse estudo, Rosa Neto e colaboradores<sup>12</sup>, compararam 150 idosos não institucionalizados com 73 idosos asilados, utilizando a mesma Escala Motora para a Terceira Idade (EMTI)<sup>7</sup> e deixou evidente que idosos institucionalizados apresentou uma AMG menor quando comparados com idosos não institucionalizados.

Dessa forma, para tornar as instituições de Longa Permanência um ambiente mais ativo, faz-se necessário políticas públicas de saúde que evidencie programas que enfatize exercícios e atividades físicas, com ênfase nos diferentes componentes da motricidade humana. Todavia, fazem-se necessários outros estudos com uma amostra mais homogênea, que comprovem o exposto.

Com o envelhecimento populacional e sua longevidade aumentada, surge o desafio de não apenas proporcionar maior tempo de vida ao idoso, mas também a busca de um envelhecimento em consonância com qualidade de vida, estando à prática regular de atividades entre as variáveis que apresentaram correlação moderada com envelhecimento bem sucedido<sup>18</sup>.

O estudo apresentou limitações quanto a baixa população referente ao grupo de idosos institucionalizados, como também a extensão do tempo de aplicação da Escala Motora para Terceira Idade, que determina um período de 30 a 45 minutos podendo variar dependendo do idoso, o que torna o teste na maioria das vezes cansativo para alguns idosos.

## **Conclusão**

Os idosos institucionalizados apresentaram uma redução da capacidade motora comparada aos idosos não institucionalizados. Assim, é possível inferir que o ambiente se torna uma variável de grande importância na influência da motricidade humana, já que um ambiente envolvente, com programas de atividades que estimulem ações motoras dos idosos,



acarretará na manutenção da aptidão motora.

## Referencias

1. Araújo, MLM, Fló, CM; Muchale, SM. Efeitos dos exercícios resistidos sobre o equilíbrio e a funcionalidade de idosos saudáveis: artigo de atualização. **Fisioterapia e Pesquisa** 2010; São Paulo, 17(3): 277-83.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde; 2005.
3. Rosa Neto F, Liposck, DB, Teixeira CAA. Estudo dos parâmetros motores em idosos com idade entre 70 e 79 anos pertencentes aos grupos da terceira idade da prefeitura de São José – SC. **Revista Digital** 2006; Buenos Aires, 92.
4. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia** 2008; Campinas, 25(4): 585-593.
5. Santos FH, Andrade VM, Bueno OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em Estudo** 2009; Maringá, 14(1): 3-10.
6. Virtuoso Júnior JS, Guerra, RO. Fatores associados às limitações funcionais em idosas de baixa renda. **Revista da Associação Médica Brasileira** 2008; Natal, 54(5): 430-5.
7. Rosa Neto F et al. **Manual de avaliação motora para terceira idade**. Porto Alegre: Artmed; 2009.
8. Rosa Neto, F. **Manual de avaliação motora**. Artmed. 2002; Porto Alegre.
9. Rosa Neto F, Liposcki DB, Teixeira CAA. Estudo dos parâmetros motores em idosos com idade entre 70 e 79 anos pertencentes aos grupos da terceira idade da prefeitura de São José – SC. **Revista Digital** [periódico online] 2006 [acesso em: 10 nov. 2013]. 92: 1-7. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd92/idosos.htm>
10. Rosa Neto F, Matsudo SMM, Liposcki DB, Vieira GF. Estudo dos parâmetros motores de idosos residentes em instituições asilares da grande Florianópolis. **Revista brasileira. Ciência e Movimento** 2005; 13(4): 7-15.
11. Martins GB. **Avaliação da capacidade funcional de idosos institucionalizados e não institucionalizados**. [trabalho de conclusão de curso]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2006.
12. Rosa Neto F et al. Estudo dos parâmetros motores de idosos residentes em instituições



- asilares da grande Florianópolis. **Rev. Bras. Cin. e Mov** 2005; 13(4): 7-14.
13. Virtuoso JF et al. Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva** 2012; 17(1): 23-31.
  14. Butler AA et al. Age and gender differences in seven tests of functional mobility. **Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation** 2009; 6:31.
  15. Fonseca CC. **Esquema Corporal, Imagem Corporal e Aspectos Motivacionais na Dança de Salão** [dissertação]. São Paulo: Universidade São Judas Tadeu; 2008.
  16. Piccoli JCJ et al. Parâmetros motores e envelhecimento: um estudo de idosos de 60 a 83 anos de Ivoti, RS. **Revista Textos e Contextos** 2009; Porto Alegre, 8(2): 306-318.
  17. Oliveira MG. **Avaliação Motora na Terceira Idade**. [monografia]. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina; 1997.
  18. Depp C., Jeste D. Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger. **American Journal of Geriatric Psychiatry** 2006; 14: 6-20

