

CAPÍTULO 3 – NÚCLEO DA GERONTOMOTRICIDADE

Avaliação motora na terceira idade. Florianópolis, 1997. Monografia (Especialização em Gerontologia) - Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina. Defesa: 2º semestre de 1997.

Márcia Gonzaga de Oliveira

Orientador: Prof. Dr. Francisco Rosa Neto

RESUMO

Este estudo procurou verificar a aplicabilidade da Escala de Desenvolvimento Motor “EDM” (ROSA NETO, 1996) como instrumento de medida e avaliação em idosos. A amostra foi composta por 30 idosos (12 do sexo masculino e 18 feminino), participantes do programa de atividade física do Grupo de Estudos da Terceira Idade (GETI), CEFID/UDESC. O instrumento de medida utilizado foi a Escala de Desenvolvimento Motor “EDM” (ROSA NETO, 1996). Para análise dos dados foi utilizado o programa Epi-Info 6.0 empregando-se a estatística descritiva. Obteve-se como resultados: Aptidão motora geral 104,5 “normal médio”, motricidade fina 114,0 “normal alto”, motricidade global 83,6 “normal baixo”, equilíbrio 92,4 “normal médio”, esquema corporal 122,4 “superior”, organização espacial 99,6 “normal médio”, organização temporal 115,2 “normal alto”. Constatou-se que este instrumento de avaliação motora, até então só aplicado em crianças, pode também ser aplicado na terceira idade, pois foi bem aceito pelos avaliados e o desempenho nos testes foi satisfatório, nos permitindo assim, traçar um perfil motor do grupo avaliado.

Palavras-chave: terceira idade; instrumento de avaliação motora.

INTRODUÇÃO

Uma das mudanças mais marcantes observáveis durante todo o processo de envelhecimento é o declínio da capacidade de movimento.

A integridade do sistema nervoso é vital para a iniciação e coordenação de respostas musculares. Com o avançar da idade, ocorre um declínio na velocidade de condução nervosa, mais proeminente nos segmentos distais do corpo do que em áreas proximais e é maior nas partes inferiores do corpo do que nos membros superiores (MAYER *apud* ECKERT, 1993).

Mudanças nas superfícies articulares dos ossos também afetam o movimento e Whitbourne *apud* Eckert (1993) relata que as perdas relacionadas com a idade foram documentadas virtualmente em todos os componentes estruturais das articulações.

As mudanças relacionadas à idade nos sistemas de informação sensorial podem ter influências profundas sobre o comportamento motor do indivíduo. Observamos na velhice uma diminuição da tonicidade, que é o alicerce fundamental da psicomotricidade (ECKERT, 1993).

Spiriduso *apud* Eckert (1993) afirma que o exercício físico pode prevenir o envelhecimento prematuro do sistema nervoso central, apoiado pela observação de que a

velocidade psicomotora é mais rápida em indivíduos saudáveis, fisicamente ativos, quando comparada com indivíduos sedentários.

Tendo em vista a degeneração motora comum no envelhecimento (MEINEL, 1984), um instrumento que avalia o desempenho motor é de grande necessidade para essa população, considerando que a utilização de uma escala motora em idosos poderá ser útil para fundamentar trabalhos desenvolvidos nessa área.

Esta pesquisa objetivou verificar a aplicabilidade da Escala de Desenvolvimento Motor “EDM” (ROSA NETO, 1996) em idosos praticantes de atividade física, identificando a aptidão motora dessa população.

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra foi do tipo intencional, constituída por 30 idosos (12 do sexo masculino e 18 do sexo feminino) com idade acima de 60 anos que participavam do programa de atividade física do Grupo de Estudos da Terceira Idade (GETI), do CEFID/UDESC, Florianópolis/SC.

Para a avaliação do desenvolvimento motor foi utilizada a Escala de Desenvolvimento Motor “EDM” (ROSA NETO, 1996); para avaliação do peso foi utilizada uma balança; e para estatura foi usado um estadiômetro; também foi utilizado um protocolo psicossocial.

Para análise estatística foi utilizado o programa informático Epi-info 6.0 (FERNANDEZ MERINO, 1996) empregando-se a estatística descritiva.

RESULTADOS

Desenvolvimento motor: De acordo com os resultados da tabela 1, os idosos apresentaram aptidão motora geral com nível “normal médio”, sendo que o maior prejuízo foi na motricidade global “normal baixo”. O equilíbrio e a organização espacial tiveram classificação “normal médio”, enquanto que a motricidade fina foi classificada como “normal alto” e o esquema corporal como “superior”.

As tabelas 2 e 3 mostram que não houve diferenças significativas entre os sexos quanto ao exame motor.

TABELA 1 – Aptidão motora (grupo geral)

Variáveis	Média	Desvio padrão	Variância	Valor mínimo	Valor máximo	Mediana
Idade cronológica	68,2	5,9	34,9	60,0	78,0	68,0
Aptidão motora geral	104,5	9,2	85,2	84,0	126,0	104,0
Motricidade fina	114,0	19,6	384,8	60,0	132,0	108,0
Motricidade global	83,6	15,2	233,2	60,0	132,0	84,0
Equilíbrio	92,4	23,6	557,6	60,0	132,0	90,0
Esquema corporal	122,4	16,4	272,1	72,0	132,0	132,0
Organização espacial	99,6	7,8	61,0	96,0	132,0	96,0

Organização temporal	115,2	21,5	462,7	84,0	132,0	132,0
----------------------	-------	------	-------	------	-------	-------

TABELA 2 – Aptidão motora (sexo masculino)

Variáveis	Média	Desvio padrão	Variância	Valor mínimo	Valor máximo	Mediana
Idade cronológica	68,6	6,6	43,7	60,0	78,0	67,0
Aptidão motora geral	107,1	10,7	115,2	84,0	126,0	108,0
Motricidade fina	114,0	23,1	536,7	60,0	132,0	120,0
Motricidade global	89,0	16,5	273,8	60,0	132,0	84,0
Equilíbrio	95,0	22,5	509,4	60,0	120,0	108,0
Esquema corporal	124,0	17,9	322,9	72,0	132,0	132,0
Organização espacial	101,0	10,8	116,7	96,0	132,0	96,0
Organização temporal	120,0	19,8	392,7	84,0	132,0	132,0

TABELA 3 – Aptidão motora (sexo feminino)

Variáveis	Média	Desvio padrão	Variância	Valor mínimo	Valor máximo	Mediana
Idade cronológica	67,8	5,5	31,0	60,0	77,0	68,5
Aptidão motora geral	102,7	7,9	62,6	92,0	122,0	104,0
Motricidade fina	114,0	17,5	309,1	84,0	132,0	108,0
Motricidade global	80,0	13,6	186,3	60,0	108,0	78,0
Equilíbrio	90,6	24,7	613,6	60,0	132,0	84,0
Esquema corporal	121,3	15,8	252,2	84,0	132,0	132,0
Organização espacial	98,6	5,1	26,3	96,0	108,0	96,0
Organização temporal	112,0	22,5	508,2	84,0	132,0	126,0

Dados da população: 63,3% apresentaram alguma patologia contra 36,7%. 8,7% praticavam atividade física a mais de 12 meses e 13,3% a menos de 12 meses. A média do peso corporal dos idosos foi de 71,4 Kg. A média da altura dos avaliados foi de 161,6 cm.

DISCUSSÃO

Podemos comparar as aptidões motoras do grupo estudado com idades motoras de crianças, onde foi utilizado o mesmo instrumento.

A motricidade fina dos idosos foi compatível a uma criança de 10 anos e meio. Negrine (1987), relata diminuição da força contrátil das mãos com o avançar da idade.

A coordenação global correspondeu a uma criança de 7 anos. Segundo Fonseca (1995), a tonicidade garante as atitudes, as posturas, as emoções, de onde emergem todas as atividades motoras humanas. Porém, uma das mudanças mais marcantes durante o processo de envelhecimento é o declínio da capacidade de movimento.

A variável equilíbrio foi similar a uma criança de 8 anos e meio. O equilíbrio reflete a integridade do sistema vestibular proprioceptivo e cerebeloso, que sofre desgaste de função com a idade. Picq e Vayer (1988) citam o equilíbrio como uma das condutas motoras de base.

Dessa forma, a falta de equilíbrio poderá trazer transtornos em determinadas habilidades corporais.

O esquema corporal adquiriu relação com a idade de 10 anos. Na terceira idade ocorrem com frequência problemas de noção corporal, pois os idosos são acometidos por problemas como a paralisia de membros por doenças, melancolia-abnegação do corpo, perda da diferenciação e da localização, envelhecimento do corpo com alteração de forma e dimensão.

A organização espacial foi correspondente a uma criança de 8 anos de idade. O acesso à organização espacial é proporcionado pela motricidade, porém a visão é o sistema sensorial mais preparado para esta estruturação, que, por sua vez, encontra-se alterada com a idade.

A variável organização temporal relacionou-se a 10 anos e meio. Segundo Coste (1981), o tempo é simultaneamente duração, ordem e sucessão: a integração desses três níveis é necessária à estruturação temporal do indivíduo. Entretanto, depende da integridade das funções cerebrais.

Esse instrumento de avaliação motora, até então utilizado somente em crianças, mostrou-se útil na avaliação de idosos, porém, adaptado a essa população, denominando-se “Escala Motora para Terceira Idade (EMTI)”. Pela boa aceitação e pelo desempenho satisfatório obtido nos testes, este instrumento serve de parâmetro para futuros estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COSTE, J. C. *A psicomotricidade*. 2 ed. Rio de Janeiro: 1981.
- ECKERT, H. *Desenvolvimento Motor*. 3 ed. São Paulo: Manole, 1993.
- FERNANDEZ MERINO, J.C. Dirección geral de salud pública y participación. *Epi Info versión 6 en español: epidemiología con microordenadores*. Sevilla: Junta de Andalucía, 1996
- MEINEL, K. *Motricidade II: o desenvolvimento motor do ser humano*. v.4. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1984.
- NEGRINE, A. *A coordenação psicomotora e suas implicações*. 1 ed. Porto Alegre: Pallotti, 1987.
- PICQ, L.; VAYER, P. *Educação psicomotora e retardo mental*. 4. ed. São Paulo: Manole, 1988.
- ROSA NETO, F. *Valoración del desarrollo motor y su correlacion con los trastornos del aprendizaje*. 1996. 346 p. Tesis Doctorado (Universidad de Zaragoza) Espana, 1996.

Estudo dos parâmetros motores na terceira idade

*Francisco Rosa Neto
Lisiane Schilling Poeta*

RESUMO

As características na vida de um indivíduo são diretamente dependentes da vida útil de seu corpo. O objetivo do estudo foi avaliar os parâmetros motores na terceira idade, através da Escala Motora para Terceira Idade “EMTI” (ROSA NETO, 2002). Foram avaliados 150 idosos, sendo 112 do sexo feminino e 38 do sexo masculino, residentes na grande Florianópolis/SC com idades compreendidas entre 60 e 94 anos ($X=69,2$ anos). Os dados foram armazenados no programa Epi-Info 6.0 e foi utilizada a estatística descritiva, tendo como resultados: Aptidão motora geral “normal médio”; motricidade fina “normal médio”; motricidade global “inferior”; equilíbrio “normal baixo”; esquema corporal “normal médio”; organização espacial “normal médio”; organização temporal “normal médio”. Com respeito à Escala Motora, o grupo foi distribuído em: superior (6,7%); normal alto (10,7%); normal médio (48,0%); normal baixo (14,0%); inferior (13,3%); muito inferior (7,3%). As transformações biológicas e sociais decorrentes do processo de envelhecimento em diferentes áreas (neurológica, cognitiva, emocional, física, fisiológica, etc.) interferem de forma significativa no desempenho motor do idoso.

Palavras-chave: terceira idade; aptidão motora; escala motora.

INTRODUÇÃO

Em toda a história do desenvolvimento da humanidade nunca existiu um período de transição tão abrupto, tão imprevisto e de tamanha amplitude quanto o período de envelhecimento frente aos atuais impactos físicos, emocionais e psicossociais. Segundo Rauchbach (1997), as características na vida de cada indivíduo são diretamente dependentes da vida útil de seu corpo, que contém uma utilidade política, social e emocional.

Desenvolvimento e envelhecimento são processos concorrentes e ambos são afetados por uma complexa combinação de variáveis que atuam ao longo de toda a vida. Características como a possibilidade de mudar para adaptar-se ao meio (novas aprendizagens), e a capacidade de reagir e recuperar-se dos efeitos explosivos dos eventos estressantes (doenças, traumas físicos e psicológicos), são combatidas com a diminuição da plasticidade comportamental e da resiliência (NERI, 2001); tais características decorrentes do envelhecimento podem ser minimizadas pela reserva do organismo, dependendo do grau de plasticidade individual prevista na influência conjunta de variáveis genéticas, biológicas, psicológicas e socioeconômicas.

O processo de envelhecimento possui aspectos naturais, inevitáveis e irreversíveis. Tais aspectos, muitas vezes crônicos e incapacitantes, podem ser prevenidos ou retardados seja por intervenções médicas, sociais, econômicas ou ambientais.

Alguns estudos abordam o envelhecimento como sendo um fenômeno multidimensional, destacando três diferentes dimensões: a primeira dimensão está relacionada ao declínio físico, principalmente, nos aspectos de vitalidade e saúde. A segunda dimensão relata o crescimento contínuo e o desenvolvimento pessoal; e por fim, a terceira dimensão relata a diminuição do domínio social (STEVERINK et al. 2002).

No âmbito motor aparecem componentes da motricidade que abordam aspectos diferenciados do ser humano. Destacam-se, com o passar dos anos, o declínio da flexibilidade, da habilidade e da coordenação motora, sendo, portanto, a fase da crescente degeneração relacionada aos aspectos motores. Segundo Lorda (1998), as articulações perdem a mobilidade e elasticidade, convertendo-se em lesões degenerativas e manifestando-se com maior frequência nos joelhos, dedos dos pés e das mãos, ombro, coluna lombar e cervical.

A terceira idade é caracterizada como a fase da crescente degeneração relacionada aos aspectos motores. Sendo assim, a Escala Motora para Terceira Idade “EMTI” (ROSA NETO, 2002) é um instrumento inovador que pode avaliar o desempenho motor dos idosos.

Considerando-se a importância da avaliação do desempenho motor dessa população, o objetivo deste estudo foi avaliar os parâmetros motores na terceira idade, procurando esclarecer sobre as alterações neuromotoras nos idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra envolveu 150 idosos, sendo 112 do sexo feminino (74,7%) e 38 do sexo masculino (25,3%), com idade compreendida entre 60 e 94 anos ($X=69,2$ anos), com residência fixa na grande Florianópolis/SC. Os resultados também foram comparados entre dois grupos: idosos entre 60 e 69 anos (88 idosos); e idosos acima de 70 anos de idade (62 idosos). O método de amostragem foi aleatório e o período da coleta foi de abril de 1997 à junho de 2000.

Na avaliação motora foi utilizada a Escala Motora para Terceira Idade “EMTI” (ROSA NETO, 2002). Em um trabalho realizado com 15 idosos para validar o respectivo instrumento, quanto a reprodutibilidade (teste e re-teste realizados num intervalo de tempo de sete dias do mesmo), o coeficiente de correlação das aptidões foi: motricidade fina $r=0,57$; esquema corporal $r=0,67$; motricidade global $r=0,83$; equilíbrio $r=0,96$; organização espacial $r=0,93$ e organização temporal $r=0,82$. Em relação a aptidão motora geral, o coeficiente de correlação foi $r=0,93$.

Na análise estatística foi utilizado o programa Epi-Info 6.0 (FERNANDEZ MERINO, 1996) empregando-se a estatística descritiva. Foi utilizado índice de correlação de Pearson. O nível de significância estabelecido foi $p < 0,05$.

RESULTADOS

TABELA 1 – Aptidão motora (grupo geral)

Variáveis	Média	Desvio padrão	Valor mínimo	Valor máximo	Mediana
Aptidão motora geral	93,6	18,2	28,0	130,0	96,0
Motricidade fina	99,3	24,5	36,0	132,0	96,0
Motricidade global	72,4	23,8	12,0	132,0	72,0
Equilíbrio	86,7	27,5	24,0	132,0	84,0
Esquema corporal	107,9	29,4	12,0	132,0	120,0
Organização espacial	100,8	20,0	24,0	132,0	96,0
Organização temporal	93,5	26,1	36,0	132,0	84,0

De acordo com a tabela 1, a aptidão motora geral foi classificada como “normal médio”. As áreas específicas tiveram classificação: motricidade fina “normal médio”; motricidade global “inferior”; equilíbrio “normal baixo”; esquema corporal “normal médio”; organização espacial “normal médio” e organização temporal “normal médio”.

TABELA 2 – Classificação dos resultados obtidos na “EMTI”

Escala Motora	Porcentagem
Muito superior (> 130)	-----
Superior (120-129)	6,7%
Normal alto (110-119)	10,7%
Normal médio (90-109)	48,0%
Normal baixo (80-89)	14,0%
Inferior (70-79)	13,3%
Muito inferior (<70)	7,3%

TABELA 3 – Aptidão motora entre os sexos

Variáveis	Masculino				Feminino				Valor p
	X	DS	Mín.	Máx.	X	DS	Mín.	Máx.	
Aptidão motora									
Aptidão motora geral	97,3	18,8	48,0	126,0	92,3	17,9	28,0	30,0	0,1426
Motricidade fina	100,5	24,2	48,0	132,0	98,8	24,7	36,0	132,0	0,7170
Motricidade global	82,5	21,9	36,0	132,0	69,0	23,6	12,0	132,0	0,0026
Equilíbrio	89,8	27,1	36,0	132,0	85,6	27,7	24,0	132,0	0,5733
Esquema corporal	109,2	30,2	12,0	132,0	107,4	29,3	24,0	132,0	0,7452
Organização espacial	101,3	17,5	48,0	132,0	100,7	20,9	24,0	132,0	0,8572

Organização temporal	97,7	26,7	60,0	132,0	92,1	25,8	36,0	132,0	0,2540
----------------------	------	------	------	-------	------	------	------	-------	--------

X: média; DS: desvio padrão; Mín: valor mínimo; Max: valor máximo.

De acordo com a tabela 3, não houve diferença estatisticamente significativa na aptidão motora geral entre os sexos, ambos com classificação “normal médio”. Foi observada diferença estatisticamente significativa apenas na motricidade global, com valores superiores para o sexo masculino. A classificação desta habilidade foi “normal baixo” no sexo masculino e “muito inferior” no feminino.

TABELA 4 – Aptidão motora entre os grupos

Variáveis	60-69 anos				Acima de 70 anos				Valor p
	X	DS	Mín.	Máx.	X	DS	Mín.	Máx.	
Aptidão motora Geral	98,3	14,3	60,0	130,0	86,9	20,9	28,0	120,0	0,0217
Motricidade Fina	101,1	20,3	60,0	132,0	96,7	29,5	36,0	132,0	0,5005
Motricidade Global	79,8	21,5	36,0	132,0	62,0	23,1	12,0	108,0	0,0001
Equilíbrio	94,7	26,5	42,0	132,0	75,3	25,0	24,0	132,0	0,0001
Esquema Corporal	116,4	22,2	48,0	132,0	95,8	34,0	12,0	132,0	0,0001
Organização Espacial	102,5	15,8	60,0	132,0	98,5	24,8	24,0	132,0	0,1714
Organização Temporal	95,1	26,2	60,0	132,0	91,2	26,0	36,0	132,0	0,6300

X: média; DS: desvio padrão; Mín: valor mínimo; Máx: valor máximo.

De acordo com a tabela 4, os idosos com mais de 70 anos de idade apresentaram aptidão motora geral inferior ao grupo de 60-69 anos, com diferença estatisticamente significativa. O grupo 60-69 anos foi classificado como “normal médio”, enquanto que os idosos acima de 70 anos foram classificados como “normal baixo”. A motricidade global, o equilíbrio e o esquema corporal também apresentaram diferenças estatisticamente significativas em prol do grupo de 60-69 anos.

DISCUSSÃO

Dentre as áreas motoras avaliadas, a motricidade global demonstrou maior grau de dificuldade. Esta área é responsável pela regulação do equilíbrio e da atitude do indivíduo, desempenhando um importante papel na melhora dos comandos nervosos e no afinamento das percepções e sensações. O equilíbrio também apresentou um resultado baixo em relação às outras áreas. Esta habilidade intervém sobre a maioria dos movimentos, sendo “a lei suprema e misteriosa do grande todo” (ZABALETA, 1996). Segundo Fonseca (1995), o movimento e

a postura são inseparáveis em termos de controle motor, pois eles co-atuam e co-ajudam-se o mesmo tempo. Com o envelhecimento, o equilíbrio é prejudicado em virtude dos problemas associados à forma do corpo (diminuição da massa muscular, alterações no sistema nervoso, doenças neurológicas). A presença de doenças crônicas no envelhecimento contribui também para a limitação de muitos movimentos. As outras áreas avaliadas tiveram classificação “normal médio”, concordando com a afirmação de Gallahue e Ozmun (2001), de que certas exigências da tarefa podem não sobrecarregar demasiadamente os sistemas fisiológicos que se deterioraram com o envelhecimento.

Na maioria dos estudos com a população idosa, o sexo feminino encontra-se normalmente em maior número quando relacionado com o sexo oposto. Isto pode ter relação no maior índice de mortalidade do sexo masculino na terceira idade. Esta questão relacionada com o sexo dos idosos pode ser evidenciada nos Grupos de Convivência e até mesmo nas instituições asilares, onde por motivos sócio-culturais, os homens participam em menor intensidade das atividades propostas pelos grupos. De acordo com um estudo realizado por Vieira (2002), houve prevalência do sexo feminino nas instituições asilares da Grande Florianópolis/SC. Observou-se em tal estudo, que os idosos asilados apresentaram índices inferiores aos idosos não asilados, que pode ser decorrente da questão psicológica, mais precisamente da afetividade destes idosos, além da falta de atividade física.

Dentre os grupos avaliados, o que apresentou os índices mais baixos foi o grupo de idosos com mais de 70 anos, que pode estar relacionado com o processo natural do envelhecimento e, conseqüentemente, com uma diminuição fisiológica do organismo. Essas modificações avançam proporcionalmente com o envelhecimento e, conforme Lorda (1998), características como diminuição da estatura (devido ao aumento das curvaturas da coluna, compressão das vértebras, achatamento das cartilagens intervertebrais) começa entre 50 e 55 anos e a evolução é rápida entre os 70 e 85 anos de idade. Isto também pode ter interferido nos resultados motores inferiores no grupo de mais idade.

Face aos resultados, concluiu-se que as transformações biológicas e sociais decorrentes do processo de envelhecimento em diferentes áreas (neurológica, cognitiva, emocional, física e fisiológica, etc.) interferem no desempenho motor do idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERNANDEZ MERINO, J.C. Dirección geral de salud pública y participación. *Epi Info versión 6 en español: epidemiología con microordenadores*. Sevilla: Junta de Andalucía, 1996.

FONSECA, V.da. *Manual de Observação Psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C. *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. São Paulo: Phorte, 2001.

LORDA, R. *Recreação na Terceira Idade*. 2 ed. Rio de Janeiro: SPRINT, 1998.

NERI, A.L. (orgs). *Desenvolvimento e Envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. 1 edição. Campinas: Papirus, 2001.

RAUCHBACH, R.A. Educação Física como meio que promove a saúde funcional do idoso. *O mundo da saúde*, v. 21, n 4, p. 240-245, 1997.

ROSA NETO, F. *Manual de Avaliação Motora*. Artmed, Porto Alegre: 2002.

STEVERINK, N.; WESTERHOF, G. J.; BODE, C.; DITTMANN-KOHLI, F. The personal experience of aging, individual resources and subjective well-being. *The Journals of gerontology – series B psychological science and social science*. <http://psychsoc.gerontologyjournals.org/> - Acessado em 10 de Janeiro de 2002.

VIEIRA, G.F. *Estudo dos parâmetros motores de idosos residentes em instituições asilares da Grande Florianópolis*. 2002. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, SC, Florianópolis, 2002.

ZABALETA, J.F.J.A. *Desarrollo de la inteligencia motriz como base para la evolución y capacitación humana, en los primeros años de vida: propuesta de actuación motriz según la experiencia realizada en la etapa de educación infantil*. 1996. (Tesis Doctoral) – Departamento de Fisiatría y Enfermería, Universidad de Zaragoza, 1996.

Aptidão motora dos idosos residentes da Associação Irmão Joaquim de Florianópolis/SC. Florianópolis, 2002. Monografia (Graduação em Educação Física) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina. Defesa: 1º semestre de 2002.

Lisiane Schilling Poeta

Orientador: Prof. Dr. Francisco Rosa Neto

RESUMO

Este estudo teve como objetivo verificar a aptidão motora dos idosos residentes da Associação Irmão Joaquim de Florianópolis/SC. Foram avaliados 17 idosos (10 do sexo feminino e 7 do sexo masculino), com idades entre 61 e 91 anos, residentes da Associação Irmão Joaquim. Foi utilizada a Escala Motora para a Terceira Idade “EMTI” (ROSA NETO, 2002). Para análise dos resultados foi utilizado o programa Epi Info 6.0 empregando-se a estatística descritiva, tendo como resultados: Aptidão motora geral “muito inferior”; motricidade fina “inferior”; motricidade global “muito inferior”; equilíbrio “muito inferior”; esquema corporal “inferior”; organização espacial “normal baixo”; organização temporal “muito inferior”. Com respeito a Escala Motora o grupo foi distribuído em: “muito inferior” (64,7%); “inferior” (11,8%); “normal baixo” (11,8%); “normal médio” (11,8%). Através deste estudo concluiu-se que os idosos apresentaram resultados abaixo do normal (“muito inferior”), sendo que as áreas motoras mais debilitadas foram a motricidade global e o equilíbrio. Vários aspectos decorrentes do processo de envelhecimento (físicos, psicossociais e neurológicos) podem ter interferido na aptidão motora desses idosos.

Palavras-chave: idosos; aptidão motora; instituição asilar.

INTRODUÇÃO

Há informações que indicam um aumento progressivo da população idosa em todo o mundo. Os dados divulgados pelo IBGE (2002), revelam no senso de 2000, que os brasileiros estão vivendo em média dois anos a mais do que em 1991. A expectativa de vida da população passou de 66 anos em 1991 para 68 anos em 2000. Santa Catarina apresentou crescimento consecutivo nos três últimos índices de esperança de vida no Brasil. A média de apenas 65,8 anos em 1980 passou para 71,3 em 2000 – foram 69,3 em 1991.

Atribui-se esse crescimento da longevidade à melhoria nas condições de vida e aos avanços na medicina. Esse crescimento aponta a necessidade para compreender a velhice, sendo que nem sempre esse tempo de vida é alcançado de forma satisfatória e de maneira saudável, pois o idoso é muitas vezes desprezado e considerado um ser improdutivo pelas suas degenerações naturais.

Com o avançar da idade o grau de independência diminui gerando conseqüências ao meio em que o idoso vive, tornando-o dependente de outros ou de algum tipo de assistência e de locais apropriados. Mazo e Benedetti (1999) afirmam que no Brasil, quase 80% da população pobre não tem direito à aposentadoria por causa das condições de desemprego ou de subemprego. Portanto, esta situação leva o idoso a viver numa condição de pobreza amparado pela caridade pública em instituições filantrópicas.

Dentre as alterações que o organismo sofre com o passar dos anos, podemos destacar o declínio da flexibilidade, da habilidade, da coordenação motora, o que tem implicações sérias na realização das atividades de vida diária do idoso impossibilitando-o de levar uma vida tranqüila. Segundo Baur e Egeler (1983), durante o envelhecimento os tempos de reação são maiores, a coordenação é mais difícil, as tarefas que exigem equilíbrio tornam-se gradativamente mais difíceis, a precisão de movimentos onde é requerida segurança para atingir um alvo torna-se menor.

Vários aspectos decorrentes do processo de envelhecimento, tais como físicos, neurológicos e psicossociais estão intimamente relacionados a aptidão motora, sendo a população asilada, provavelmente, mais vulnerável a influências ambientais devido as conseqüências que o asilamento pode causar na vida do idoso. Este estudo teve como objetivo avaliar a aptidão motora dos idosos residentes da Associação Irmão Joaquim de Florianópolis/SC, para desta forma, poder programar atividades adequadas para essa população.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi do tipo descritiva diagnóstica. A população compreendeu 50 idosos na faixa etária compreendida entre 61 e 91 anos, residentes da Associação Irmão Joaquim de Florianópolis/SC. A amostra foi composta por 17 idosos (10 do sexo feminino e 7 do sexo masculino) que atenderam aos critérios de inclusão (pacientes considerados pela Instituição independentes para a realização das atividades de vida diária; sem alterações sensoriais, mentais e neurológicas importantes que poderiam dificultar a aplicação dos testes motores).

O instrumento utilizado foi a Escala Motora para a Terceira Idade “EMTI” (ROSA NETO, 2002).

Os dados foram armazenados no programa Epi Info 6.0 (FERNANDEZ MERINO, 1996) e analisados através da estatística descritiva.

RESULTADOS

A média da aptidão motora geral foi classificada pela “EMTI” num nível “muito inferior”. As áreas que apresentaram as maiores dificuldades foram, respectivamente, a

coordenação global “muito inferior”, o equilíbrio “muito inferior”, a organização temporal “muito inferior”, a motricidade fina “inferior” e o esquema corporal “inferior”. A organização espacial foi classificada como “normal médio” (tabela 1).

TABELA 1 – Aptidão motora (grupo geral)

Variáveis	Média	Variância	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Mediana
Idade cronológica	74,7	106,9	10,3	61,0	91,0	73,0
Aptidão motora geral	65,2	335,9	18,3	42,0	101,0	58,0
Motricidade fina	72,0	679,5	26,0	36,0	132,0	60,0
Coordenação global	37,7	907,9	30,1	0	84,0	24,0
Equilíbrio	50,8	662,0	25,7	0	102,0	48,0
Esquema corporal	78,5	911,8	30,1	36,0	136,0	72,0
Organização espacial	84,7	458,4	21,4	36,0	108,0	96,0
Organização temporal	67,7	106,9	12,6	48,0	84,0	72,0

TABELA 2 – Aptidão motora (grupo masculino)

Variáveis	Média	Variância	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Mediana
Idade cronológica	75,1	121,4	11,0	64,0	89,0	72,0
Aptidão motora geral	63,8	406,1	20,1	42,0	101,0	58,0
Motricidade fina	74,5	982,2	31,3	36,0	132,0	60,0
Coordenação global	40,2	1065,5	32,6	0	78,0	48,0
Equilíbrio	48,8	896,1	29,4	0	102,0	48,0
Esquema corporal	79,4	690,2	26,2	60,0	136,0	72,0
Organização espacial	75,4	514,2	22,6	36,0	96,0	72,0
Organização temporal	65,1	185,1	13,6	48,0	84,0	72,0

TABELA 3 – Aptidão motora (grupo feminino)

Variáveis	Média	Variância	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Mediana
Idade cronológica	74,5	108,9	10,4	61,0	91,0	74,0
Aptidão motora geral	66,2	323,9	17,9	44,0	92,0	60,0
Motricidade fina	70,2	544,4	23,3	36,0	108,0	60,0
Coordenação global	36,0	896,0	29,9	0	84,0	24,0
Equilíbrio	52,2	592,4	24,3	0	90,0	48,0
Esquema corporal	78,0	1160,0	34,0	36,0	132,0	72,0
Organização espacial	91,2	358,4	18,9	48,0	108,0	96,0
Organização temporal	69,6	153,6	12,3	48,0	84,0	72,0

Comparando-se os resultados do exame motor dos idosos entre os sexos (tabelas 2 e 3), observa-se uma diferença considerável apenas nos testes referentes a organização espacial, que no grupo feminino atingiu uma média correspondente ao nível “normal médio” e no grupo masculino “inferior”. Nas outras áreas houve pequenas variações entre os resultados, o que não necessita um estudo diferenciado.

TABELA 4 – Classificação da aptidão motora

Classificação	Freq. Masculino	Freq. Feminino	Grupo geral
Normal médio	1	1	2
Normal baixo	--	2	2
Inferior	1	1	2
Muito Inferior	5	6	11
TOTAL	7	10	17

Na tabela 4 observa-se que 11 idosos (64,7%) atingiram um nível de classificação motora considerado “muito inferior”, o que significa que grande parte da amostra apresentou grande dificuldade motora.

DISCUSSÃO

Nos resultados do presente estudo e no trabalho de Coelho (2002), ambos realizados em instituições filantrópicas, constatou-se classificação “muito inferior”. Índices tão baixos na aptidão motora geral podem ser decorrentes das características de vida desses idosos residentes nestas instituições, que além de não praticarem atividade física e apresentarem muitas patologias, possuem um nível motivacional muito baixo. Meinel (1984) cita como causas da degeneração motora os processos de envelhecimento de todos os órgãos e tecidos do organismo humano que tem como consequência a força muscular diminuída, pouca mobilidade articular, reduzida elasticidade dos tecidos, modificações na atividade nervosa e inatividade motora. Problemas psicológicos, como a depressão, também podem estar relacionados com um nível muito inferior da aptidão motora (BALLONE, 2001).

No trabalho realizado por Bona (2002), com idosos residentes em uma instituição privada, verificou-se uma diferença considerável na média da aptidão motora geral “normal baixo” quando comparado com o presente estudo. Esta instituição privada proporciona aos residentes diversas atividades que aumentam o nível motivacional e diminuem o sedentarismo. Essas características interferem no desempenho motor, sendo que o ambiente pode ter influência significativa. Lima et al. (1997) afirmam que o exercício pode melhorar a força, o equilíbrio, o tempo de reação e, em geral, torna a desaceleração mais lenta relacionada com a idade em todas as atividades neuromusculares.

Em relação às áreas avaliadas, as maiores dificuldades foram na coordenação global e no equilíbrio, o que coincide com a afirmação de Meinel (1984) de que no envelhecimento uma das mudanças mais marcantes é o declínio da capacidade do movimento. O processo de

envelhecimento resulta em muitas alterações físicas, psicossociais e neurológicas, que estão intimamente relacionadas com a deterioração na coordenação global. Em especial, também devem ser citadas como causa, a limitada mobilidade dos processos nervosos e a capacidade reduzida de recepção e elaboração da informação decorrentes do envelhecimento (MEINEL, 1984). A presença de doenças crônicas no envelhecimento contribui também para a limitação de muitos movimentos.

O equilíbrio foi a segunda área que dentre os aspectos motores apresentou a maior degeneração. Mazo et al. (2001) afirmam que o equilíbrio diminui com o avançar da idade devido à diminuição da massa muscular, alterações no sistema nervoso e doenças neurológicas. Porém, a atividade física proporciona melhores condições de equilíbrio. Segundo Gallahue e Ozmun (2001), níveis adequados de força muscular na parte inferior e na parte superior das pernas são importantes para a manutenção do equilíbrio e para evitar quedas resultantes do distúrbio de equilíbrio.

O esquema corporal, a organização espacial e a motricidade fina apresentaram os maiores valores comparando-se com as outras áreas avaliadas, porém, ainda assim, essas áreas apresentaram declínios. De acordo com os resultados, pode-se dizer que essas áreas são menos limitadas com o envelhecimento em comparação com os aspectos que exigem uma maior movimentação do corpo e de acordo com Gallahue e Ozmun (2001), certas exigências da tarefa podem não sobrecarregar demasiadamente os sistemas fisiológicos que se deterioraram com o envelhecimento.

Os resultados encontrados neste estudo podem ter sua origem no processo natural de envelhecimento, que causa alterações físicas, neurológicas e psicossociais limitando os aspectos motores. Porém, hábitos de vida mais saudáveis contribuiriam, provavelmente, em uma menor degeneração motora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALLONE, G.J. Depressão no idoso. *Psiquiatria geral*, 2001.
<[Http://www.psiqweb.med.br/geriat/depidoso.html](http://www.psiqweb.med.br/geriat/depidoso.html).> acessado em 05/01/02.
- BAUR, R.; EGELER, R. *Ginástica, jogos e esporte para idosos*. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1983.
- BONA, E.D. de. *Aptidão motora dos residentes do Centro Vivencial Itacorubi*. 2002. 36 p. Monografia (Graduação em Educação Física) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, SC, Florianópolis, 2002.

COELHO, A.R. *Perfil da aptidão motora dos idosos residentes da SERTE na cidade de Florianópolis*. 2002. 52 p. Monografia (Graduação em Educação Física) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, SC, Florianópolis, 2002.

FERNANDEZ MERINO, J.C. Dirección geral de salud pública y participación. *Epi Info versión 6 en español: epidemiología con microordenadores*. Sevilla: Junta de Andalucía, 1996.

GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C. *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. São Paulo: Phorte editora, 2001.

IBGE – Censo demográfico 2000. <<http://www.ibge.gov.br>>. Acessado em 05/01/2002.

LIMA, F.C.; GRASEL, C.E.; FIALHO, A. Estamos envelhecendo. *Kinesis*, n.15, p. 7-18, 1997.

MAZO, G.Z.; BENEDETTI, T.B. Condições de vida dos idosos institucionalizados na grande Florianópolis. *Revista Ciências da Saúde*, v. 18, n.1/2, p. 51-56, 1999.

MAZO, G.Z.; LOPES, M.A.; BENEDETTI, T.B. *Atividade física e o idoso: uma concepção gerontológica*. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MEINEL, K. *Motricidade II: o desenvolvimento motor do ser humano*. v.4. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1984.

ROSA NETO, F. *Manual de Avaliação Motora*. Porto Alegre: Artes médicas, 2002.

Aptidão motora dos residentes do Centro Vivencial – Itacorubi. Florianópolis, 2002. Monografia (Graduação em Educação Física) - Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina. Defesa: 1º semestre de 2002.

Eduardo Dezan de Bona
Orientador: Prof. Dr. Francisco Rosa Neto

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar a aptidão motora de idosos residentes no Centro Vivencial para Pessoas Idosas de Florianópolis/SC. Foram avaliados 17 idosos (2 do sexo masculino e 15 do sexo feminino), idades compreendidas entre 66 e 91 anos. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a Escala Motora para a Terceira Idade “EMTI” (ROSA NETO, 2002). Na análise dos dados foi utilizado o programa Epi-Info 6.0 empregando-se a estatística descritiva. A aptidão motora geral teve classificação “normal baixo”. As áreas da motricidade humana foram verificadas individualmente apresentando os resultados seguintes: motricidade fina “normal médio”, motricidade global “muito inferior”, equilíbrio “muito inferior”, esquema corporal “normal médio”, organização espacial “normal médio” e organização temporal “normal médio”. Com respeito a Escala Motora, o grupo foi distribuído em: normal alto (5,9%); normal médio (47,1%); normal baixo (11,8%) inferior (11,8%) e muito inferior (23,5%). De acordo com os resultados, as alterações estruturais e funcionais decorrentes do envelhecimento associadas ao tipo de vida desta população, submetida a atividades rotineiras e com pouco estímulo, determinam o perfil motor destes idosos.

Palavras-chave: aptidão motora; idosos; instituição geriátrica.

INTRODUÇÃO

Segundo Carvalho Filho e Netto (2000), o envelhecimento é um processo que ocorre de maneira completa no indivíduo, envolvendo alterações biológicas, sociais e psicológicas.

As alterações que ocorrem no sistema locomotor envolvem músculos, ossos e articulações, diminuindo sua capacidade funcional. Por conseguinte, diminuição do tônus, perda da força e diminuição da massa óssea, acentuando a osteoporose (CARVALHO FILHO; NETTO, 2000).

Para Perez (1987), com o avanço da idade as capacidades básicas da conduta motora diminuem, porém a capacidade de aprender novas tarefas motoras ainda permanece, salvo por limitações de saúde. Cria-se uma maior dependência, ocasionando o sedentarismo e a falta de integração social, sendo que muitas vezes os idosos permanecem em instituições como asilos, casas de recuperação, casas de repouso e outros (LORDA, 1999).

Segundo Netto (1996), as instituições, em sua grande maioria, recebem idosos incapacitados com diversas enfermidades. Além de algumas instituições asilares receberem idosos debilitados, não possuem trabalhos para uma reeducação motora, psicológica e social. Devido ao descaso ou despreparo, podem levar o idoso ao isolamento e à inatividade física. Entretanto, outras instituições proporcionam melhores condições de vida a essa população evitando o sedentarismo.

Este trabalho objetivou verificar a aptidão motora dos residentes no Centro Vivencial para Pessoas Idosas de Florianópolis/SC, identificando o comportamento motor de idosos institucionalizados, de forma a informar sobre as alterações neuropsicomotoras desta população.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi do tipo descritiva, diagnóstica. A população compreendeu 17 idosos na faixa etária de 66 a 91 anos de idade, residentes no Centro Vivencial para Pessoas Idosas, Florianópolis/SC. A amostra foi composta por 17 idosos (2 do sexo masculino e 15 do sexo feminino). Os critérios para inclusão na amostra foram: pacientes considerados pela instituição como sendo independentes para a realização das atividades de vida diária, sem alterações sensoriais, mentais e neurológicas importantes que dificultem a aplicação dos testes motores.

Para a avaliação motora foi utilizada a Escala Motora para a Terceira Idade “EMTI” (ROSA NETO, 2002).

Os dados foram armazenados no programa Epi Info 6.0 (FERNANDEZ MERINO, 1996) e analisados através da estatística descritiva.

RESULTADOS

De acordo com os resultados da tabela 1, observa-se que a aptidão motora geral foi classificada em “normal baixo” segundo a “EMTI”. Entre as variáveis analisadas, a motricidade global e o equilíbrio apresentaram os maiores déficits, ambas com classificação “muito inferior”; as outras áreas motoras avaliadas tiveram classificação “normal médio”.

De acordo com a tabela 2, metade dos idosos foram classificados dentro da normalidade (“normal baixo”) na Escala Motora.

TABELA 1 – Aptidão motora geral (grupo geral)

Variáveis	Média	Desvio padrão	Variância	Valor mínimo	Valor máximo	Mediana
Idade cronológica	79,6	7,4	55,7	66,0	91,0	78,0
Aptidão motora geral	88,2	18,7	351,5	54,0	114,0	91,0
Motricidade fina	105,5	23,7	562,8	60,0	132,0	108,0

Motricidade global	41,6	31,1	969,6	0	84,0	48,0
Equilíbrio	49,2	34,8	1213,0	0	90,0	66,0
Esquema corporal	108,7	24,9	620,5	60,0	132,0	108,0
Organização espacial	105,9	11,4	130,2	84,0	132,0	108,0
Organização temporal	100,2	28,7	826,9	48,0	132,0	96,0

Classificação na Escala Motora: normal alto (5,9%); normal médio (47,1%); normal baixo (11,8%); inferior (11,8%); muito inferior (23,5%).

DISCUSSÃO

As áreas que apresentaram maior deficiência foram a motricidade global e o equilíbrio, tendo em vista que dependem de capacidades físicas como a força, além do tônus muscular, alteradas com o processo de envelhecimento.

Constatou-se que os estudos de Coelho (2002) e Poeta (2002), realizados em instituição asilares filantrópicas, apresentaram as menores médias de aptidão motora geral, classificada como “muito inferior” na “EMTI”. Valores tão inferiores podem ser decorrentes dos hábitos de vida, muitas vezes rotineira, por estarem desprovidos do ambiente familiar, além de patologias decorrentes do processo de envelhecimento.

No estudo de Rosa Neto et al. (2001), realizado com idosos ativos residentes na grande Florianópolis, verificou-se uma média da aptidão motora geral classificada como normal médio na “EMTI”. Esse resultado pode estar relacionado com o fato de que grande parte dos idosos estudados era praticante de atividades físicas, possuindo hábitos saudáveis. Alguns estudos apontam a atividade física como um modo para a manutenção da saúde física e mental (UENO, 1999).

Nos idosos analisados no presente estudo, a média da aptidão motora geral indicou valores correspondentes a um nível “normal baixo” na classificação da “EMTI”. Esse resultado é superior ao encontrado no estudo de Coelho (2002) e Poeta (2002), ambos realizados com idosos residentes em instituições filantrópicas. O melhor resultado dos idosos do presente estudo pode ser devido às atividades que diminuem o sedentarismo desenvolvidas nesta instituição, acarretando conseqüências positivas nos aspectos psicomotores. Ainda pode ter contribuído para esta média o fato dos residentes possuírem um bom nível sócio-econômico, colaborando na prevenção de problemas de saúde. Porém, as características do envelhecimento vão contribuindo para os prejuízos motores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO FILHO, E.T.; NETTO, M.P. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 2000.

COELHO, A.R. *Perfil da aptidão motora dos idosos residentes da SERTE na cidade de Florianópolis*. 2002. 52 p. Monografia (Graduação em Educação Física) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, SC, Florianópolis, 2002.

FERNANDEZ MERINO, J.C. Dirección geral de salud pública y participación. *Epi Info versión 6 en español: epidemiología con microordenadores*. Sevilla: Junta de Andalucía, 1996.

LORDA, R.C. *Recreação na Terceira Idade*. 2 ed. Rio de Janeiro: SPRINT, 1998.

NETTO, M.P. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1996.

PÉREZ, R. *Desarrollo motor y actividades físicas*. Madrid: Gymnos, 1987.

POETA, L.S. *Aptidão Motora de Idosos residentes na Associação Irmão Joaquim de Florianópolis*. 2002. 49 p. Monografia (Graduação em Educação Física) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, SC, Florianópolis, 2002.

ROSA NETO, F.; VIEIRA, G. F.; TEIXEIRA, C.A.A. *Estudo de Parâmetros Motores na Terceira Idade*. Resumo Publicado no II Congresso Interacional de Motricidade Humana, 2001.

ROSA NETO, F. *Manual de Avaliação Motora*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

UENO, L.M. A influência da atividade física na capacidade funcional: Envelhecimento. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v.4, n.1, p.57-66, 1999.

Perfil da aptidão motora dos idosos residentes da Serte na cidade de Florianópolis. Florianópolis, 2002. Monografia. (Graduação em Educação Física) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina. Defesa: 1º semestre de 2002.

Aline Reichert Coelho

Orientador: Ms. Guilherme Ferreira Vieira

RESUMO

O processo natural do desenvolvimento está ligado a modificações anatômicas, fisiológicas e psicológicas que podem propiciar no idoso dificuldades de adaptação. O presente estudo teve como finalidade analisar o perfil da aptidão motora dos idosos residentes da Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação (SERTE). A população compreendeu 54 idosos, dos quais 21 foram incluídos na amostra (9 do sexo feminino e 12 do sexo masculino). O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a Escala Motora para Terceira Idade “EMTI” (ROSA NETO, 2002). No tratamento estatístico foi utilizado o programa Epi-Info 6.0 empregando-se a estatística descritiva. O padrão motor da amostra, em todas as habilidades avaliadas, foi classificado em nível “muito inferior”. Em relação a classificação da escala motora, o grupo ficou distribuído em: muito inferior (85,7%); inferior (9,5%) e normal baixo (4,8%). Os idosos apresentaram uma aptidão motora muito debilitada devido às degenerações que ocorrem com o processo de envelhecimento e aos aspectos físicos, neurológicos e psicossociais.

Palavras-chave: idosos; aptidão motora; instituição asilar.

INTRODUÇÃO

Existe hoje uma gama enorme de conhecimentos que procura entender os fenômenos biológicos que levam à deteriorização lenta e progressiva de nossas capacidades biológicas durante o processo de envelhecimento (Cendes *apud* NERI, 2001). Por outro lado, segundo Gaiarsa (1993), os maus tratos e a indiferença social, originário de uma construção histórica e social, geram no idoso um sentimento de passividade e vitimização.

De acordo com Mazarini (1988), as modificações fisiológicas do sistema nervoso como a lentificação global dos movimentos e da marcha, gradual diminuição no processo de informação (memória), diminuição da estabilidade (equilíbrio), prejudicam o desempenho psicomotor. Diminui a velocidade e intensidade dos reflexos, o número e tamanho de neurônios, a velocidade de condução nervosa, o tempo de reação e o fluxo sanguíneo (MATSUDO; MATSUDO, 1992).

Meinel e Schnabel (1984) apontam os aspectos em que o idoso vive na apatia e no sedentarismo, principalmente depois que ele se aposenta, trazendo a pobreza do movimento e conduzindo a uma atrofia da mobilidade motora.

Mazo e Benedetti (1999) falam que os asilos cuidam dos aspectos físicos deixando de lado os aspectos psicossociais. Alterações sérias no funcionamento sensorio e psicomotor podem acarretar problemas para os idosos como privá-los de atividades, vida social e independência.

Este estudo objetivou verificar a aptidão motora de idosos residentes na SERTE, com o intuito de se obter um parâmetro motor dessa população e, posteriormente, ser usado como pesquisa comparativa entre instituições filantrópicas, religiosas, particulares e outras.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi de campo do tipo descritiva e diagnóstica. A população compreendeu 54 idosos, na faixa etária de 60 a 93 anos, residentes na Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação (SERTE), localizada em Florianópolis/SC, sendo a amostra composta por 21 idosos (9 do sexo feminino e 12 do sexo masculino). Os idosos considerados pela Instituição independentes para a realização das atividades de vida diária, sem alterações sensoriais, mentais e neurológicas importantes que dificultassem a aplicação dos testes motores, foram incluídos no grupo amostral.

Para a avaliação do desenvolvimento motor foi utilizada a Escala Motora para a Terceira Idade “EMTI” (ROSA NETO, 2002).

Os dados foram armazenados no programa Epi Info 6.0 (FERNANDEZ MERINO, 1996) e analisados através da estatística descritiva.

RESULTADOS

Analisando a tabela 1, observa-se que os aspectos motores mais atingidos no estudo foram a motricidade global e equilíbrio, sendo que o maior escore foi atribuído à organização espacial. A aptidão motora geral e todas as áreas específicas tiveram classificação “muito inferior”.

TABELA 1 – Aptidão motora (grupo geral)

Variáveis	Média	Desvio padrão	Variância	Valor mínimo	Valor máximo	Mediana
Idade Cronológica	76,5	11,2	125,6	50,0	93,0	78,0
Aptidão Motora Geral	46,1	19,2	369,5	14,0	82,0	44,0
Motricidade Fina	48,0	25,7	662,4	0	108,0	36,0
Motricidade Global	32,5	20,4	419,6	0	96,0	24,0
Equilíbrio	38,8	27,3	747,4	0	96,0	48,0
Esquema Corporal	40,0	29,4	868,8	0	84,0	60,0
Organização Espacial	67,4	18,7	352,4	48,0	108,0	60,0

Organização Temporal	50,2	30,9	959,3	0	96,0	60,0
----------------------	------	------	-------	---	------	------

Classificação na Escala Motora: Muito inferior (85,7%); inferior (9,5%) e normal baixo (4,8%).

DISCUSSÃO

Todas as variáveis analisadas foram classificadas em “muito inferior”, que, segundo Carvalho Filho e Netto (2000), pode ser devido ao declínio das funções neurais e físicas, naturais ao processo de envelhecimento e, também, devido às doenças que os acometem. Comparando os estudos de Poeta (2002), em instituição filantrópica e de Bona (2002), em asilo particular, verificou-se classificação da aptidão motora respectivamente em “muito inferior” e “normal baixo”.

A motricidade fina teve classificação “inferior” no estudo de Poeta (2002), com idosos de instituição filantrópica e “normal baixo”, no estudo de Bona (2002) com idosos de asilo particular. A coordenação global mostrou a menor média em relação às outras variáveis em outros estudos pesquisados (BONA, 2002; POETA, 2002), concordando com a presente pesquisa. O equilíbrio também é uma área bastante afetada com o avanço da idade. Esta habilidade, em outros estudos pesquisados (BONA, 2002; POETA, 2002), também teve a mesma classificação dos idosos da presente pesquisa, “muito inferior”. O esquema corporal teve média muito baixa neste estudo, porém, em estudo com idosos residentes em instituição particular, a classificação foi “normal médio” (BONA, 2002). A organização espacial e a organização temporal apresentaram resultados inferiores quando comparadas com outros estudos (ROSA NETO et al. 2001; BONA, 2002; POETA, 2002). Segundo Macghie (1989) e Schmitz (1996), o idoso não se orienta no tempo pela perda da memória, afastamento dos familiares, isolamento social e pela não adaptação em uma instituição asilar.

Na maioria dos estudos pesquisados (ROSA NETO et al. 2001; BONA, 2002; POETA, 2002) a prevalência foi de aptidão motora fragilizada, resultante de fatores externos (família, sociedade, instituições) e internos (doenças, afetividade, degenerações neurológicas).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONA, E.D. *Aptidão motora dos residentes do Centro Vivencial do Itacorubi*. 2002. 36 p. Monografia. (Graduação em Educação Física) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, SC, Florianópolis, 2002.

CARVALHO FILHO, E.T.; NETTO, M.P. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

FERNANDEZ MERINO, J.C. Dirección geral de salud pública y participación. *Epi Info versión 6 en español: epidemiología con microordenadores*. Sevilla: Junta de Andalucía, 1996.

GAIARSA, J.A. *Como enfrentar a velhice*. São Paulo: Ícone, 1986.

MACGHIE, A.H. *Manual de psicologia para estudantes de enfermagem*. Antídoto, 1989.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v.6, n.4, p.19-30, 1992.

MAZARINI, C. *Natação na terceira idade: saúde e prazer*. Campinas: UNICAMP, 1988.

MAZO, G.Z.; BENEDETTI, T.B. Condições de vida dos idosos institucionalizados na Grande Florianópolis. *Revista Ciências da Saúde*, v.18, n.1, p.51-56, 1999.

MEINEL, K.; SCHNABEL, G. *Motricidade II: o desenvolvimento motor do ser humano*. Rio de Janeiro: ao Livro Técnico, 1984.

NERI, A.L. *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papyrus, 2001.

POETA, L.S. *Aptidão motora de idosos residentes da Associação Irmão Joaquim*. 2002. 49 p. Monografia. (Graduação em Educação Física) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, SC, Florianópolis, 2002.

ROSA NETO, F.; VIEIRA, G.F.; TEIXEIRA, C.A.A. *Estudo de Parâmetros motores na terceira idade*. Resumo publicado no II Congresso Internacional de Motricidade Humana, 2001.

ROSA NETO, F. *Manual de Avaliação Motora*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SCHMITZ, L. *Instituições asilares “a história que não se conta”*: resgate histórico dos asilos da Grande Florianópolis. Projeto de Pesquisa, 1996.

Estudo dos parâmetros motores de idosos residentes em instituições asilares da grande Florianópolis. Florianópolis, 2002. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina. Defesa: 2º semestre de 2002.

Guilherme Ferreira Vieira
Orientador: Prof. Dr. Francisco Rosa Neto

RESUMO

À medida que o número de aposentados e o déficit previdenciário aumentarem e as condições de vida diminuírem, ocorrerão inúmeras implicações motoras e sociais. O objetivo deste estudo foi descrever os parâmetros motores dos idosos residentes em instituições asilares. Foram mapeadas dezenove instituições asilares filantrópicas e particulares na grande Florianópolis/SC, com uma população total de 409 idosos. A amostra foi composta por 73 idosos que respeitaram os critérios de inclusão. Na avaliação motora foi utilizada a Escala Motora para Terceira Idade “EMTI” (ROSA NETO, 2002), que prevê teste de motricidade fina, coordenação global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e organização temporal. No tratamento estatístico foi utilizado o programa Epi-Info 6.0 empregando-se a estatística descritiva. De acordo com os resultados, a aptidão motora foi classificada em um padrão “muito inferior”, sendo que os maiores déficits foram na motricidade global e no equilíbrio, ambas com classificação “muito inferior”. Independente da característica das instituições onde esses idosos residem, o fator emocional destaca uma importância na manutenção dos elementos da aptidão motora desses idosos.

Palavras-chave: parâmetros motores; idosos; instituições asilares.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem se constituindo uma preocupação emergente. Diante do rápido e significativo aumento da população idosa, são previsíveis as situações relacionadas a preconceito, marginalização social, pobreza, abandono, doenças, incapacidades e baixa qualidade de vida (MONTEIRO, 2001).

O idoso, numa perspectiva sociológica, foi um agente que trabalhou para a expansão e o desenvolvimento econômico, social e cultural de nossa sociedade, chegando a essa etapa da vida com inúmeras desvantagens. A esses idosos coube encontrar suas próprias soluções e focos de interesse (COELHO, 1987).

A insuficiência de dados encontrados sobre o estado de saúde e o grau de autonomia das pessoas idosas residentes em instituições asilares, bem como a sua diferenciação pelos

aspectos socioeconômicos, obriga um diagnóstico dessa situação, a par de medidas concretas que acelerem e melhorem as formas de intervenção necessárias.

O processo do envelhecimento caracteriza-se por sua complexidade na dependência mútua dos aspectos físicos, neurológicos, psicossociais e motores, que interagem diferentemente em cada indivíduo. O impacto desse processo dependerá dos recursos internos e das relações sociais às quais cada indivíduo está vinculado (OKUMA, 1998).

O envelhecimento motor modifica a interação do idoso consigo mesmo, com outras pessoas, com o mundo todo e com o tempo. As limitações decorrentes do envelhecimento motor podem ser minimizadas pela implementação das capacidades de reserva do organismo, dependendo do grau de plasticidade individual permitida pela influência conjunta de variáveis genético-biológicas, psicológicas e socioculturais (NERI, 2001).

Quanto mais estudarmos os principais parâmetros do processo de envelhecimento motor em nossa sociedade, mais seremos levados a perceber que eles não podem ser entendidos isoladamente. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi descrever os parâmetros motores de idosos residentes em instituições asilares da Grande Florianópolis/SC.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi de campo descritiva e contou com uma população de 409 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, residentes em instituições asilares, filantrópicas ou particulares, totalizando 19 (dezenove) instituições na Grande Florianópolis/SC. A amostra foi constituída pelos 73 idosos que respeitaram os critérios de inclusão: idosos considerados independentes nas atividades de vida diária (AVDs); idosos sem alterações sensoriais, mentais e neurológicas importantes que dificultassem a aplicação das provas motoras.

Foi utilizada a Escala Motora para Terceira Idade “EMTI” (ROSA NETO, 2002) para avaliar a aptidão motora dos idosos.

Os dados foram armazenados no programa Epi Info 6.0 (FERNANDEZ MERINO, 1996) e analisados através da estatística descritiva.

RESULTADOS

Os dados referentes a distribuição por sexo da população e da amostra são apresentados na tabela 1.

TABELA 1 – Distribuição percentual quanto ao sexo dos idosos

Sexo	Freq.	%	Avaliados	%
Feminino	296	72,0	51	69,9
Masculino	113	28,0	22	30,1
Total	409 idosos	100	73 idosos	100

TABELA 2 – Aptidão motora (grupo geral)

Varáveis	Média	Variância	Desvio padrão	Valor mínimo	Valor máximo	Mediana
Idade cronológica	78,0	84,2	9,2	61,0	95,0	79,0
Aptidão motora geral	64,0	371,9	19,2	30,0	114,0	60,0
Motricidade fina	75,6	854,7	29,2	24,0	132,0	60,0
Motricidade global	38,0	389,2	19,7	24,0	96,0	24,0
Equilíbrio	50,1	450,4	21,2	24,0	102,0	48,0
Esquema Corporal	72,2	845,9	29,1	24,0	132,0	60,0
Organização Espacial	83,5	597,7	24,4	24,0	132,0	96,0
Organização Temporal	69,7	494,6	22,2	24,0	132,0	60,0

Conforme a tabela 2, a aptidão motora geral dos idosos teve classificação “muito inferior”. Os maiores déficits foram na motricidade global, no equilíbrio e na organização temporal, todas classificadas pela “EMTI” como “muito inferior”. A motricidade fina e o esquema corporal tiveram classificação “inferior”, enquanto que a organização espacial foi classificada como “normal baixo”.

TABELA 3 – Distribuição da classificação da aptidão motora geral em relação ao sexo

Grupos	Muito superior	Superior	Normal alto	Normal médio	Normal baixo	Inferior	Muito inferior
Geral	---	---	1,4%	13,7%	5,5%	13,7%	65,8%
Feminino	---	---	2,0%	15,7%	5,9%	9,8%	66,7%
Masculino	---	---	---	9,1%	4,5%	22,7%	63,6%

TABELA 4 - Distribuição das médias comparativas dos idosos não institucionalizados (ROSA NETO, 2002) e os institucionalizados (presente estudo)

EMTI	Rosa Neto 2002	Asilados 2002
Muito superior	---	---
Superior	6,7%	---
Normal alto	10,7%	1,4%
Normal médio	48%	13,7%
Normal baixo	14%	5,5%
Inferior	13%	13,7%
Muito inferior	7,3%	65,8%
Total	150 idosos	73 idosos

PERFIL MOTOR: Idosos não institucionalizados X Idosos institucionalizados

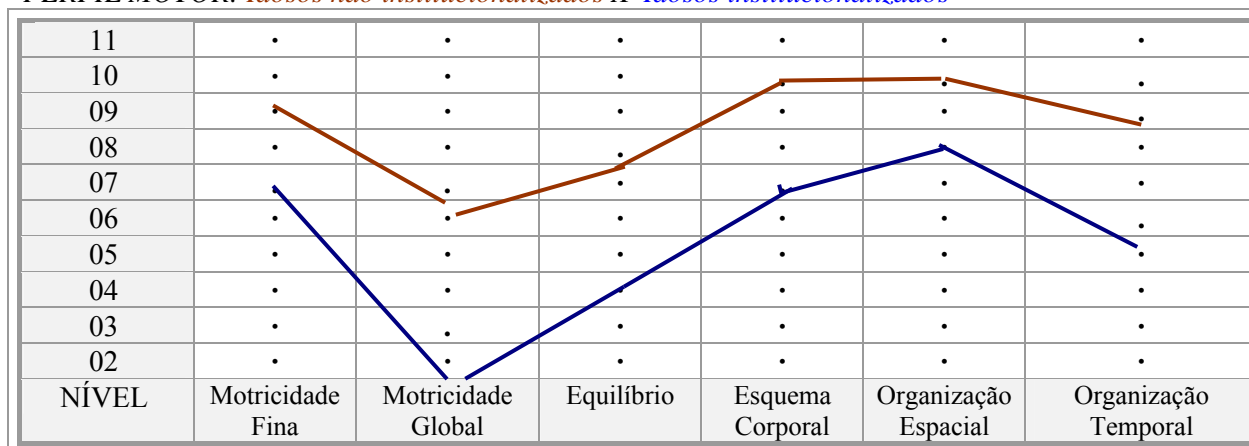


GRÁFICO 1 – Perfil motor dos idosos

DISCUSSÃO

Os valores apresentados na tabela 1 coincidem com os resultados de Singer (1993) e Nascimento e Silva (1998), que apontam a sobrevivência maior das mulheres.

A perícia manual, segundo Fonseca (1995), traduz o ponto central da motricidade fina, que compactua com a visão para a elaboração construtiva e para uma transformação, propondo um instrumento privilegiado da evolução cerebral. Os resultados abaixo do normal nessa área podem refletir alterações no sistema visuomanual, alterações no sistema nervoso e importantes complicações ósteo-musculares. Transformações relacionadas à idade nos sistemas de informação sensorial podem também ter influências sobre o comportamento motor do idoso, principalmente nos canais visuais (ECKERT, 1993).

Na tabela 2 observa-se um déficit muito acentuado na motricidade global dos idosos desse estudo, concordando com a literatura, que afirma que no processo de envelhecimento, uma das mudanças mais observadas é o declínio da capacidade do movimento (FONSECA, 1995). Isso traduz uma disfunção psiconeurológica da comunicação tátil, vestibular e proprioceptiva (FONSECA, 1995). O efeito cumulativo de alterações relacionadas à idade, doenças associadas e condições ambientais inadequadas parece predispor a disfunções ósteo-musculares (BIRGE, 1999), o que afeta diretamente o movimento dos idosos.

O equilíbrio, segundo Bobath (1978), é mantido por mecanismos reguladores do tônus postural. A ação dos ligamentos e as sensações proprioceptivas de tensão e relaxamento dos músculos atuam diretamente no mecanismo de regulação do tônus. A hipotensão postural,

deformidades dos membros inferiores, principalmente nos pés, e o sedentarismo são os principais agentes degenerativos do equilíbrio em idosos institucionalizados (BIRGE, 1999).

Referente ao esquema corporal, Nicola (1999) afirma que à medida que o ser humano se desenvolve vai alterando a percepção do eu, sendo que o ambiente onde processa esse desenvolvimento tem influência determinante na imagem que o indivíduo faz de si, bem como nas alterações que ocorrem com o passar dos anos.

A organização espacial foi a área motora com a menor degeneração dentre todas as áreas avaliadas. A estrutura espacial é a tomada de consciência da situação de seu próprio corpo em um meio ambiente, do lugar e da orientação que pode ter em relação às pessoas e aos objetos. A diminuição da visão e da audição e os distúrbios vestibulares podem contribuir para a degeneração dessa área motora em idosos (BIRGE, 1999).

Os prejuízos na organização temporal nos idosos podem ser causados pela perda de memória, afastamento dos familiares e isolamento social (SCHIMITZ, 1996).

Comparando-se a aptidão motora entre os idosos institucionalizados (presente estudo) e os 150 idosos não institucinalizados (ROSA NETO, 2002), encontramos os maiores declínios da aptidão motora nos idosos do presente estudo (tabela 4 e gráfico 1). Isso pode ser devido ao contexto de vida desses idosos asilados, uma vez que, parte desses, sofre com a ausência de familiares, não pratica atividade física e apresenta sintomas de doenças ósteo-musculares. Burgio (1991) afirma que a perda do funcionamento adaptativo em muitos idosos institucionalizados não é unicamente o resultado de um declínio ou mudanças biológicas negativas, e sim, consequência de um ambiente que estabelece e decide a ocasião para o comportamento deficitário e que reforça o comportamento ineficaz e de dependência.

Segundo Ribeiro *apud* Araújo e Donato (1999), a maioria dos idosos prefere viver em ambiente familiar, portanto, seu internamento em instituições asilares pode vir a ser prejudicial, uma vez que essa atitude provavelmente poderá representar uma ruptura de um *status* anterior, colocando esses indivíduos numa situação de isolamento psicossocial depressivo.

De modo geral, a população deste estudo demonstrou importantes aspectos funcionais que interagem positiva e negativamente nos componentes motores. O padrão “muito inferior” da aptidão motora apresenta uma confluência com os aspectos funcionais desses idosos, o que demonstra prejuízos biopsicossociais importantes. Independente da característica das instituições onde residem, o fator emocional destaca uma superioridade na manutenção da capacidade dos elementos da aptidão motora desses idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, M.G.L.; DONATO, B.Y. *Suspeitas de depressão em idosos institucionalizados*. Universidade Federal da Paraíba, 1999, p.34. Disponível em: <<http://www.ufba.br>> acessado em 05/04/2001.
- BIRGE, S. J. Can falls and hip fracture be prevented in frail older adults? *Journal American Geriatric Soc.* v. 47, p. 1265-66, 1999.
- BOBATH, B. *Atividade postural reflexa anormal causada por lesões cerebrais*. 2 ed. São Paulo: Manole, 1978.
- BURGIO, L.D. Behavioral staff training and management in geriatric long-term care facilities. In: Wisoki P.A. (Eds). *Handbook of clinical behavior therapy with the elderly clienty*. New York: Plenum, 1991.
- COELHO, M.G. *O idoso na capital catarinense*. 1 ed. Florianópolis: Lunardelli, 1987.
- ECKERT, H.M. *Desenvolvimento motor*. 3 ed. São Paulo. Manole, 1993.
- FERNANDEZ MERINO, J.C. Dirección geral de salud pública y participación. *Epi Info versión 6 en español: epidemiología con microordenadores*. Sevilla: Junta de Andalucía, 1996.
- FONSECA, V. *Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- MONTEIRO, P.P. *Envelhecer: histórias, encontros, transformações*. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.
- NERI, A.L. *Desenvolvimento e envelhecimento*. Campinas: Papiros, 2001.
- NICOLA, I.P. Formação de recursos humanos para uma ação educativa gerontológica. *Gerontologia*, v.7, n.4, p. 178-191, 1999.
- OKUMA, S.S. *O idoso e a atividade física*. Campinas: Papiros, 1999.
- ROSA NETO, F. *Manual de Avaliação Motora*. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- SINGER, P. As dimensões sociopolíticas do envelhecimento. In: Pereira, D.M. (Orgs). *Idoso: encargo ou patrimônio?* São Paulo: Proposta Editorial, 1993.
- SCHMITZ, L. *Instituições asilares “a história que não se conta”*: resgate histórico dos asilos da Grande Florianópolis. Projeto pesquisa, 1996.

Grupo de Convivência: atividade física e qualidade de vida de idosas. Porto, 2003. Dados parciais da tese de doutorado “Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas” (Doutorado em Ciências do Desporto) – Universidade do Porto, Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Portugal. 1º semestre de 2003.

*Giovana Zarpellon Mazo
Jorge Mota
Lúcia Hisako Takase Gonçalves*

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar o nível de atividade física e a qualidade de vida de mulheres idosas que participam de grupos de convivência para idosos em Florianópolis/SC. A amostra foi do tipo probabilística com a técnica de seleção aleatória estratificada, composta por 198 mulheres idosas de diferentes estratos etários, que participam de grupos de convivência para idosos nos 12 Distritos da cidade de Florianópolis. Os instrumentos foram aplicados em forma de entrevista: formulário com dados sócio-demográfico e condição de saúde; questionário de critério de classificação econômica Brasil- ANEP(1997), questionário internacional de atividade física (International Physical Activity Questionnaire-IPAQ), versão 8, forma longa e semana usual; questionário de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde - WHOQOL-bref. Para o tratamento estatístico foi utilizado a técnica de estatística não-paramétrica. Medidas de tendência central, percentual e Teste Qui-quadrado (X^2). Conforme os resultados, grande parte das idosas pertenceram ao nível de atividade física (AF) mais ativo. O nível de atividade física menos e mais ativo fisicamente foi relacionado com os domínios de qualidade de vida (QV) e as suas facetas. Os resultados indicam associações significativas entre o domínio físico e os níveis de atividade física. As idosas que revelaram um pior resultado no domínio físico da QV apresentavam um risco acrescido de terem um nível de atividade física menos ativo. A AF tem um papel importante na melhoria da QV das idosas. As idosas menos ativas devem se tornar ativas e as mais ativas manter ou aumentar seu nível de AF e, com isto, manter ou melhorar a sua QV.

Palavras-chave: nível de atividade física; qualidade de vida; idosas.

INTRODUÇÃO

O processo de “transição demográfica” tem originado o aumento da proporção de idosos em todo mundo. Percebe-se a relevância deste trabalho ao constatar, segundo as estimativas, que o Brasil, em 2025, com mais de 30 milhões de idosos, será o sétimo país com maior número de pessoas acima de 60 anos (IBGE, 1998). As perspectivas são de aumento do custo da assistência à saúde, repercussões sociais com grande impacto na economia do país e agravamento dos problemas nos setores sócio-econômicos e de saúde (OPAS, 1998).

Esse processo é acompanhado pela prevalência de inatividade física, que aliada às doenças crônico-degenerativas, diminuição da autonomia e independência e outros fatores podem ocasionar um decréscimo na qualidade de vida. O principal problema de saúde pública deste milênio, de uma maneira global, é o sedentarismo. O nível de sedentarismo é similar tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento (USDHHS, 1996). E a atividade física regular ao longo da vida reverte em efeitos fisiológicos, psicológicos e sociais benéficos levando a um envelhecimento saudável. Há a necessidade de mudar o estilo de vida das pessoas, uma vez que a inatividade no decorrer do processo de envelhecimento, gera incapacidade e dependência, afetando a qualidade de vida do idoso (ACSM, 2000; BLAIR, 2002).

No Brasil, como outros países, dispõe-se de poucos dados sobre a prevalência de inatividade física e a sua relação com a qualidade de vida, principalmente entre idosos. Para preencher esta lacuna, torna-se necessário à efetivação de pesquisas de cunho epidemiológico sobre o nível de atividade física e a sua relação com a qualidade de vida de pessoas idosas, para que possíveis intervenções, em termos de saúde pública, ocorram.

Os Grupos de Convivência para Idosos surgiram como uma das estratégias para atender as metas de assistência ao idoso, propostas pelo Ministério de Assistência Social e pretendem desenvolver atividades que favoreçam o convívio social, enfatizando as ações produtivas e promocionais que contribuam para a sua socialização e autonomia. O convívio social proporcionado por estes grupos pode ser eficaz para amenizar uma questão fundamental da problemática do idoso - o isolamento social (SALGADO, 1982). Ao favorecer a prática da atividade física, poderia igualmente mudar o estilo de vida do idoso, muitas vezes inativo e sedentário.

Assim, este estudo pretende evidenciar a importância da atividade física no envelhecimento como meio de promoção da qualidade de vida. O objetivo geral do trabalho foi analisar o nível de atividade física e a sua relação com a qualidade de vida de mulheres idosas. Foi direcionado exclusivamente para indivíduos do sexo feminino por causa da carência de investigação sobre mulheres idosas, principalmente neste tema. A partir deste objetivo geral, foram traçados os seguintes objetivos específicos: (1) Identificar as características sócio-demográficas e as condições de saúde; (2) verificar o nível de atividade física e a sua relação com as características sócio-demográficas e as condições de saúde das idosas; (3) verificar a qualidade de vida e a sua relação entre as características sócio-demográficas e as condições de saúde das idosas.

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra foi do tipo probabilística com a técnica de seleção aleatória estratificada, composta por 198 mulheres idosas de diferentes estratos etários (65-69; 70-74; 75-79; 80 e + anos), que eram participantes de 33 Grupos de Convivência para Idosos nos 12 Distritos da cidade de Florianópolis/SC. Os instrumentos foram aplicados em forma de entrevista: formulário com dados sócio-demográfico e condição de saúde; questionário de critério de classificação econômica Brasil- ANEP(1997), questionário internacional de atividade física (International Physical Activity Questionnaire–IPAQ), versão 8, forma longa e semana usual; questionário de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde - WHOQOL-bref. Através do IPAQ a amostra foi dividida em dois níveis de AF: mais ativo ≥ 150 min/sem e menos ativo < 150 min/sem.

A análise estatística foi realizada utilizando o programa SPSS, versão 11. Para o tratamento estatístico foi utilizado a técnica de estatística não-paramétrica. Medidas de tendência central, percentual e Teste Qui-quadrado (X^2).

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Na análise das características sócio-demográficas e das condições de saúde, evidenciou-se que a maioria das idosas era “viúva”, de origem étnica “brasileira”, com 1 a 3 anos de escolaridade, de religião católica apostólica romana, sem trabalho fixo remunerado, nem trabalho como voluntária, com rendimento mensal familiar de 1 a 2 salários mínimos e pertencia a classe econômica “D” (baixa). No passado, suas principais ocupações eram dona-de-casa, agricultora, rendeira e costureira. Atualmente, são pensionistas, aposentadas ou dependentes de familiares. As idosas com nível educacional mais alto pertenciam a melhor classe econômica e maior era o rendimento mensal familiar. Apesar da maioria das idosas apresentar alguma doença crônico-degenerativa, grande parte delas possuía uma percepção de saúde positiva, estava satisfeita com a sua saúde e o estado atual de saúde não dificultava a prática de AF, ao contrário daquelas que possuíam uma percepção de saúde negativa.

Para a interpretação do nível de atividade física das idosas através do IPAQ, a amostra foi dividida em dois níveis de atividade física (menos e mais ativas), sendo que 33,8% das idosas foram consideradas menos ativas e 66,2% mais ativas. O nível de atividade física mostrou-se relacionado com as características sócio-demográficas e as condições de saúde: as idosas mais ativas eram mais jovens, “casadas”, de origem étnica “européia”, possuíam um melhor nível de escolaridade, realizavam trabalho voluntário, não tinham doenças e o seu estado de saúde não dificultava a prática de atividade física.

A qualidade de vida foi avaliada através do questionário WHOQOL abreviado, citado anteriormente, que abordou quatro domínios de qualidade de vida (físico, psicológico, das relações sociais e do meio ambiente) e as questões sobre a qualidade de vida geral. Ao relacionar o domínio físico com o nível de atividade física, constatou-se que as idosas mais ativas tinham energia suficiente para o dia-a-dia, boa capacidade de locomoção, estavam satisfeitas com o seu sono e com a sua capacidade para as atividades de vida diária (AVD) e para o trabalho.

Quanto ao nível de atividade física e a sua relação com o domínio psicológico, constatou-se que as idosas mais ativas estavam satisfeitas com a sua auto-imagem e a auto-estima e consideraram bastante sentido em suas vidas. A relação do domínio das relações sociais com o nível de atividade física não apresentou diferença significativa como os domínios anteriores, mas a prática de atividade física pelos idosos possibilitou benefícios nas relações sociais, com a família e amigos, a integração social, o bem-estar e a melhora na auto-estima. Do mesmo modo, o domínio do meio ambiente não apresentou diferença significativa em relação ao nível de atividade física, mas foi percebida que a prática de atividade física pelos idosos foi influenciada pelo meio ambiente (segurança física, recursos financeiros, informação, oportunidade de lazer e transporte).

Quanto a qualidade de vida geral, observou-se que as idosas com um elevado nível de escolaridade, melhor classe econômica e uma percepção de saúde positiva apresentaram melhor avaliação.

Foi demonstrado que há relação entre o nível de atividade física e a qualidade de vida das idosas, pois as idosas mais ativas demonstraram uma melhor qualidade de vida nos domínios físico e psicológico.

As idosas mais velhas, de origem étnica “européia”, com mais de oito anos de escolaridade, pertencentes à classe econômica “D”, que não realizavam trabalho voluntário, que tinham doenças, cujo estado de saúde atual dificultava a prática de atividade física e que apresentavam um pior resultado no domínio físico da qualidade de vida, tinham um risco acrescido de serem menos ativas. Com estes resultados, evidencia-se que o nível de atividade física e a qualidade de vida estão relacionados com as características sócio-demográficas e as condições de saúde das idosas.

Com base nos resultados obtidos, a prática da atividade física pode ser um instrumento importante no incremento da qualidade de vida das mulheres idosas. Isto vem ao encontro dos objetivos traçados no plano de ação implementado pela Organização Mundial da Saúde, denominado “Envelhecimento Ativo”. Este programa foi apresentado pela OMS no II

Encontro Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento realizado em abril de 2002 em Madrid e pretende levantar discussões e organizar estratégias a fim de promover o envelhecimento ativo e saudável (WHO, 2002).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACSM - American College of Sports Medicine. *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*. 6ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.

BLAIR, S.N. *Physical Inactivity: the major public health problem of the new millennium the evidence and strategies for change*. In: Caderno de Resumo do Congresso Desporto, Actividade Física e Saúde: o contributo da ciência e o papel da escola. Porto: FCDEF, p. 2-4, 2002.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa sobre Padrões de Vida*. Brasília. [Online]: www.ibge.gov.br/imprensa/noticias/ppv11.html, 1998.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. v. 1. *La salud em las Américas*. Washington: OPAS, 1998.

SALGADO, M.A. *Velhice, uma nova questão social*. 2 ed. São Paulo: SESC-CETI, 1982.

USDHHS - U.S. Department of Health and Human Services. *Physical Activity and Health: a Report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.

WHO - World Health Organization (1997). Declaración de Yakarta, pp. 174-178. In: Buss, P.M. (ed.) (1998). *Promoção da Saúde e Saúde Pública*. Rio de Janeiro: ENSP, p. 178. (Mimeo).

WHO- World Health Organization - Active Ageing - *A Policy Framework*. II United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April, 2002.

Estudo dos parâmetros motores em idosos com idade entre 70 e 79 anos pertencentes aos grupos da terceira idade da prefeitura de São José. Florianópolis, 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina. Defesa: 2º semestre de 2003.

Carlos Alberto Alves Teixeira
Orientador: Prof. Dr. Francisco Rosa Neto

RESUMO

O envelhecimento humano provoca uma perda funcional progressiva no organismo. Este estudo teve como objetivo avaliar os parâmetros motores de idosos com idade entre 70 e 79 anos, participantes dos grupos de terceira idade da prefeitura de São José/SC. O estudo abrangeu 142 idosos, sendo 117 do sexo feminino e 25 do sexo masculino. Para a realização dos testes motores utilizou-se a Escala Motora para a Terceira Idade “EMTI” (ROSA NETO, 2002), além de um formulário biopsicossocial. Na estatística foi usado o programa Epi-Info 6.0 empregando-se a estatística descritiva. O nível de significância foi $p < 0,05$. Os resultados mostraram que os idosos apresentaram aptidão motora geral considerada num padrão “normal baixo”. Os maiores déficits foram na motricidade global e no equilíbrio. Concluiu-se que com o avançar da idade, as degenerações dos vários órgãos e sistemas vão se acentuando e afetando a aptidão motora. Porém, o grupo se mostrou bastante homogêneo em relação aos aspectos psicossociais, referindo-se a um grupo bastante atuante e dinâmico na participação de atividades e também no convívio com seus pares e familiares, resultando em melhora da auto-estima e, conseqüentemente, em boa qualidade de vida.

Palavras-chave: idosos; aptidão motora; grupos de terceira idade.

INTRODUÇÃO

Estudos demográficos indicam o aumento de pessoas com mais de 60 anos em todo o mundo. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), pode ser considerado idoso o indivíduo com mais de 65 anos, residente em países desenvolvidos (MAZO et al. 2001).

O declínio do desempenho motor é observado com o avançar da idade, podendo ser atribuído ao envelhecimento, às doenças degenerativas, ao estilo de vida ou à combinação desses fatores (GALLAHUE; OZMUN, 2001). As alterações que ocorrem no sistema locomotor envolvem músculos, ossos e articulações, diminuindo sua capacidade funcional.

Shneider (1985) enfatiza que o envelhecimento traz consigo mudanças fisiológicas, mas que se forem detectadas a tempo, podem ser minimizadas por condições pré-existentes e por atividades físicas adequadas.

Segundo Okuma (1999), a deterioração dos parâmetros físicos como força muscular, resistência muscular, equilíbrio, flexibilidade, agilidade e coordenação, leva à limitação funcional que ocasionará dependência física. Isto significa que se os parâmetros físicos estiverem abaixo do nível requerido para a realização das atividades da vida diária, ocasionará dependência funcional, influenciando a qualidade de vida do idoso.

Segundo Rosa Neto (2002), o exame motor é um instrumento indispensável para os profissionais que trabalham com a terceira idade, sendo ponto de partida para intervenções fisioterapêuticas, pois permite identificar os problemas estabelecidos com a idade, diferenciar os diversos tipos de debilidade e avaliar o progresso do idoso quando este é submetido a um programa de terapia motora.

O presente estudo objetivou avaliar a aptidão motora de idosos participantes de grupos de terceira idade, permitindo identificar possíveis alterações no desempenho motor desta população e, então, estabelecer atividades que propiciem maior fluência nos movimentos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi caracterizada como descritiva-diagnóstica. A população foi constituída de 142 idosos (117 do sexo feminino e 25 do sexo masculino), com idades entre 70 e 79 anos, pertencentes aos grupos de Terceira Idade da prefeitura de São José/SC, totalizando 23 grupos. Como critério de inclusão foi observada a independência para a realização das atividades da vida diária e o não apresentar alterações sensoriais, mentais e neurológicas importantes que pudessem dificultar os testes motores.

Na descrição das características biopsicossociais foi utilizado um formulário.

Na avaliação motora foi utilizada a Escala Motora para Terceira Idade “EMTI” (ROSA NETO, 2002).

Os dados foram armazenados no programa Epi Info 6.0 (FERNANDEZ MERINO, 1996) e analisados através da estatística descritiva. O nível de significância estabelecido foi $p < 0,05$.

RESULTADOS

Caracterização biopsicossocial: 32,4% eram casados, 65,5% viúvos e, 2,1% solteiros. Quanto a escolaridade, 7,7% eram analfabetos, 39,4% possuíam entre 1 á 3 anos de estudo (Primário incompleto), 0,7% correspondente a uma pessoa que possuía 4 anos de estudo (Primário Completo), 18,3% possuíam o 1º grau incompleto, 19,7% o 1º grau completo, 1,4%

o 2º grau incompleto, 12% o 2º grau completo e 0,7 % o 3º grau completo. Em relação à renda, 66% tinham renda mensal de 1 salário mínimo, 18,4% 2 salários mínimo, 6,4% 3 salários mínimo e 9,2% de 4 ou mais salários. Em relação à habitação, 78% dos sujeitos moravam em casa própria, 7,7% moravam em casas alugadas e 14,1% com os filhos, parentes ou só. Em relação à prática de alguma atividade física e o tempo desta prática, 57,7% dos idosos relataram exercitar-se regularmente, sendo que 96,4% a mais de um ano. Dos motivos que os levaram a participarem dos grupos, foi relatado que 45,5% da amostra gostava de participar das atividades, rever e fazer amigos, outros 39,4% preferiam apenas participar das atividades e o restante buscava simplesmente rever e fazer novos amigos. Em relação às doenças, 44,4% relataram possuir doenças cardiocirculatórias, 14,8% osteomusculares, 11,3% respiratórias, 4,9% psicológicas, 2,1% gastrointestinais e 22,5% relataram não possuir doenças.

Aptidão motora: A tabela 1 demonstra que a aptidão motora geral foi classificada em um nível “normal baixo”; a motricidade global foi classificada em “muito inferior” e o equilíbrio em “inferior”; a organização temporal teve classificação “normal baixo”, enquanto que a motricidade fina, o esquema corporal e a organização espacial tiveram classificação “normal médio”.

Em relação ao sexo, no grupo feminino as habilidades que não obtiveram valor dentro da normalidade foram a motricidade global “muito inferior”, a organização temporal e o equilíbrio, ambas “inferior” (tabela 2). Já o grupo masculino apresentou média abaixo da normalidade somente da motricidade global, com nível “muito inferior” (tabela 3). Comparando-se os dois grupos verificou-se a existência de diferença estatisticamente significativa somente na organização temporal ($p=0,028$), ficando os homens classificados como “normal baixo”, e as mulheres como “inferior”.

TABELA 1 – Aptidão motora (grupo geral)

Variáveis	Média	Variância	Desvio padrão	Valor mínimo	Valor máximo	Mediana
Aptidão motora geral	83,8	187,1	13,6	44,0	114,0	85,0
Motricidade fina	97,3	539,1	23,2	36,0	144,0	102,0
Motricidade global	56,0	403,3	20,0	24,0	108,0	48,0
Equilíbrio	75,8	623,6	24,9	24,0	132,0	72,0
Esquema corporal	104,2	900,6	30,0	36,0	134,0	108,0
Organização espacial	91,3	359,1	18,9	48,0	132,0	96,0
Organização temporal	79,9	197,8	14,0	48,0	132,0	84,0

TABELA 2 – Aptidão motora (grupo feminino)

Variáveis	Média	Variância	Desvio padrão	Valor mínimo	Valor máximo	Mediana
-----------	-------	-----------	---------------	--------------	--------------	---------

Aptidão motora geral	83,9	171,7	3,1	52,0	112,0	86,0
Motricidade fina	99,3	415,2	20,3	36,0	144,0	102,0
Motricidade global	54,6	353,0	18,7	24,0	108,0	48,0
Equilíbrio	74,8	623,5	24,9	24,0	132,0	72,0
Esquema corporal	105,9	877,1	29,6	36,0	132,0	120,0
Organização espacial	91,5	371,4	19,2	48,0	132,0	96,0
Organização temporal	78,7	192,1	13,8	48,0	132,0	84,0

TABELA 3 – Aptidão motora (grupo masculino)

Variáveis	Média	Variância	Desvio padrão	Valor mínimo	Valor máximo	Mediana
Aptidão motora geral	83,0	268,7	16,3	44,0	114,0	80,0
Motricidade fina	87,6	104,1	32,2	36,0	132,0	96,0
Motricidade global	62,4	612,0	24,7	24,0	108,0	48,0
Equilíbrio	80,6	621,2	24,9	24,0	126,0	84,0
Esquema corporal	95,0	911,4	30,1	48,0	132,0	96,0
Organização espacial	90,2	303,4	17,4	48,0	108,0	96,0
Organização temporal	80,0	213,5	14,6	48,0	132,0	84,0

Classificação da Escala Motora: normal alto (1,4%); normal médio (38%); normal baixo (28,2%); inferior (17,6%); muito inferior (14,8%).

DISCUSSÃO

Caracterização biopsicossocial: Segundo Berquó (1996), a escolaridade das pessoas idosas está relacionada às oportunidades de acesso à educação que acontecia de forma bastante assimétrica por classe social e gênero, onde geralmente a educação era em grande parte restrita a elite social. De acordo com esta afirmação, nota-se que não houve grandes mudanças, principalmente em relação ao acesso ao terceiro grau.

Em relação à renda mensal, no estudo de Lopes (1999), os idosos apresentaram uma maior renda.

Os dados indicam que os indivíduos desta pesquisa possuíam condições próprias de convívio, sendo muito importante neste período de suas vidas.

As variáveis lúdicas e sociais deste estudo foram atividades oferecidas aos grupos, notando-se assim, a importância na vida destes idosos da convivência com pessoas com objetivos quase que comuns.

Dados do IBGE (1999), relatam que as doenças cardiocirculatórias atingem 32,3% da população brasileira, constituindo a principal causa da morte no Brasil. Neste estudo também houve prevalência de citação deste tipo de doença.

Aptidão motora: Observando os resultados das tabelas, as áreas motoras que apresentaram padrões motores muito abaixo da normalidade foram a motricidade global e o equilíbrio. De acordo com Meinel (1984) e Fonseca (1995), no processo de envelhecimento uma das mudanças mais observadas é o declínio da capacidade de movimentação. Para Moura et al. (1999), vários sistemas modificam-se com o envelhecimento e podem afetar o equilíbrio, predispondo o idoso a quedas. A diminuição dos mecanismos de equilíbrio (principalmente o da estabilidade postural), a diminuição da função vestibular, o prejuízo da audição e visão, diminuição das sensibilidades vibratória e propriocepção, diminuição da força muscular e as alterações posturais afetam as tarefas motoras que solicitam equilíbrio e motricidade global. Segundo Lehman (1987), muitas vezes, a dificuldade em realizar movimentos motores pode estar relacionada a problemas nos pés dos idosos, geralmente deformados e doloridos pela idade e, também, pelo processo degenerativo das articulações dos joelhos, quadris, tornozelos e da coluna vertebral.

Para Nadeau e Péronnet (1985), as modificações no sistema nervoso são responsáveis por uma parte dos déficits sensoriais que afetam, sob o aspecto motor, a visão e a sensibilidade proprioceptiva perturbando o aspecto motor. Esses efeitos poderiam explicar declínios na motricidade global e no equilíbrio desses idosos.

Lima e Schmidt (1996) declaram que o envelhecimento cerebral e os sintomas discretos do declínio natural caracterizado pelos eventuais distúrbios de memória, de orientação temporal-espacial, constituem-se um processo natural neste período da vida.

Comparando os resultados da aptidão motora geral dos idosos do presente estudo (normal baixo) com os idosos asilados (muito inferior) do estudo de Vieira (2002), a presente amostra apresentou escores mais elevados. Isso pode ser devido as atividades físicas, comuns nos grupos de Terceira Idade, que, além de retardar o processo de degeneração física, ainda leva o indivíduo a conviver na comunidade em participação grupal, resultando em bom nível de bem estar biopsicossocial (SINÉSIO, 1999).

O grupo estudado mostrou-se bastante atuante e dinâmico na participação de atividades e também no convívio com seus pares e familiares, resultando em melhora da auto-estima e, conseqüentemente, em boa qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERQUÓ, E. *Algumas Considerações Demográficas sobre o Envelhecimento da População do Brasil*. ANAIS DO I SEMINÁRIO INTERNACIONAL "ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FINAL DO SÉCULO". p. 16-34. Brasília: MPAS, SAS. 1996.

FERNANDEZ MERINO, J.C. Dirección geral de salud pública y participación. *Epi Info versión 6 en español: epidemiología con microordenadores*. Sevilla: Junta de Andalucía, 1996.

FONSECA, V. *Manual de observação psicomotora: Significação psiconeurológica dos fatores psicomotores*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GALLAHUE, D. L., OZMUN, J. C. *Compreendendo o Desenvolvimento Motor: Bebês, Crianças, Adolescentes e Adultos*. São Paulo: Phorte Editora, 2001.

IBGE – *Censo Demográfico – 2000*. <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em 28 de agosto de 2002.

LEHMANS, J.M. A psicomotricidade na gerontologia. *Revista do Corpo e da Linguagem*, v.5, n.15, p.305-313, 1987.

LIMA, J. M. B. & SCHIMIDT. O Cérebro e o Envelhecimento. *Arquivos de Geriatria e Gerontologia*, v. 0 , n.1, p.107-108, 1996.

LOPES, M.A. *A interferência da Atividade Sensório-Motora nas relações familiares dos idosos participantes do programa de atividades físicas do CDS/NETI/UFSC*. 1999. Dissertação de Mestrado, Centro de Desporto. UFSC. Florianópolis, 1999.

MAZO, G.Z.; LOPES, M.A.; BENEDETTI T.B. *Atividade física e o idoso: uma concepção gerontológica*. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MEINEL, K. *Motricidade II: O Desenvolvimento motor do ser humano*. V. 4. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico S/A, 1984.

MOURA, R.N. et al. Quedas em Idosos: Fatores de Risco Associados. *Revista Gerontologia*, v.7, n.2, p.15-21, 1999.

NADEAU, M.; PÉRONNET, F. e col. *Fisiologia aplicada a atividade física*. São Paulo: Manole, 1985.

OKUMA, S. S. Impacto da Atividade Física Sobre a Dimensão Psicológica do Idosos: Uma Análise da Velhice Bem-Sucedida. *7 Congresso de Educação Física e Ciências do Esporte dos Países de Língua Portuguesa*. Florianópolis. 1999.

ROSA NETO, F. *Manual de Avaliação Motora*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SHNEIDER, J. *Manual degenerativo*. São Paulo: Roca, 1985.

SINÉSIO, N.B.O. *Universidade da melhor idade: uma proposta selesiana para idosos*. Campo Grande: UCDB, 199.

VIEIRA, G.F. *Estudo dos parâmetros motores de idosos residentes em instituições asilares da grande Florianópolis*. 2002. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, SC, Florianópolis, 2002.

Características motoras dos idosos com Parkinson. Extraído do artigo: Parâmetros motores dos Parkinsonianos da região conurbada de Florianópolis. Revista Brasileira Ciência e Movimento, v.12, n.1, p. 13-18, 2004.

*Francisco Rosa Neto
Patrick Ramon Stafin Coquerel
Adriana Coutinho de Azevedo Guimarães
Lisiane Schilling Poeta*

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever as características motoras dos idosos com Parkinson. A amostra foi composta por 20 sujeitos, com idade acima de 50 anos ($X = 77,15$ anos), sendo sendo 65% homens e 35% mulheres, com diagnóstico de Parkinson. O instrumento utilizado foi a Escala Motora para Terceira Idade “EMTI” (ROSA NETO, 2002). Na análise estatística utilizou-se o programa Epi-Info 6.0 empregando-se a estatística descritiva. O padrão motor geral dos idosos foi classificado em nível “muito inferior” pela “EMTI”. As áreas de motricidade global, equilíbrio e esquema corporal apresentaram maior acometimento, com classificação “muito inferior”. A motricidade fina teve classificação “inferior”, enquanto que a organização espacial e temporal foram classificadas em “normal baixo”. De acordo com os resultados, essa população apresentou severas limitações motoras.

Palavras-chave: parkinsonianos; características motoras; escala motora.

INTRODUÇÃO

Entende-se por Parkinsonismo um grupo de doenças crônicas e progressivas do sistema nervoso. Afetam as zonas do controle da coordenação, do tônus muscular e da postura. A degeneração da substância negra, localizada no mesencéfalo, parte do tronco cerebral, reduz a produção da Dopamina, enzima fundamental para o controle das funções neuromotoras. Conseqüentemente, apresentam-se os sintomas, surgindo lentamente, com variações e velocidades distintas. Geralmente, sintomas combinados, variados e associados ou não a outras manifestações neurológicas acompanham estas enfermidades (NICOLA, 1986).

O parkinsoniano apresenta características peculiares e muitas vezes visualmente percebidas, servindo de diagnóstico a nível genérico da doença. Até o presente momento, não

há evidências fiéis de nenhum fator ambiental ou genético que desencadeie o surgimento da enfermidade (ALLAM et al, 2003).

Especificamente, na área motora, percebem-se os maiores indicativos, juntamente com as dores musculares, tremores nas partes distais dos membros superiores e inferiores, deambulação lenta, escrita alterada, rigidez muscular, entre outros (SANVITO, 1997). Estados depressivos e até mesmo de demência são comuns em casos mais avançados (GREENBERG, 1996). Apesar de serem conhecidos tais sintomas, há características que podem ser mensuradas e classificadas em escalas padronizadas, tais como os parâmetros motores (ROSA NETO, 2002), tornando-se possível descrever novas variáveis sobre a patologia, bem como, correlacionar os resultados com a literatura pré-existente.

Portanto, o objetivo do estudo foi descrever as características motoras dos idosos com Parkinson acima de 50 (cinquenta) anos de idade.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi descritiva, de caso, realizada em campo, contendo dados qualitativos e quantitativos, obtidos junto a parkinsonianos residentes em instituições asilares e residências particulares, bem como, frequentadores de clínicas neurológicas de Florianópolis. A amostra foi composta por 20 parkinsonianos (13 do sexo masculino e 7 do sexo feminino), com idade superior a 50 anos com diagnóstico confirmado em prontuários médicos. Foi utilizada uma técnica não-probabilística, do tipo estudos e experimentos.

Os dados foram coletados durante 3 meses (abril, maio e junho de 1999), no período matutino nos dias em que os pacientes encontravam-se disponíveis e dispostos para a realização das avaliações.

Foi utilizada a Escala Motora para Terceira Idade “EMTI” (ROSA NETO, 2002).

Os dados foram armazenados no programa Epi Info 6.0 (FERNANDEZ MERINO, 1996) e analisados através da estatística descritiva.

RESULTADOS

Quanto á idade cronológica, dos 20 sujeitos avaliados obteve-se média $x = 77,1$ anos. O valor máximo foi de 92 anos, enquanto o mínimo igual a 60 anos.

TABELA 1 – Parâmetros motores

Variáveis	Muito inferior	Inferior	Normal baixo	Normal médio	Normal alto	Superior	Muito superior	Média (pontos)
Motricidade fina (AM1)	10	8		2				69,6
Motricidade global (AM2)	20							24,6
Equilíbrio (AM3)	19				1			27,9
Esquema Corporal	11	6	3					61,2

(AM4)								
Organização Espacial (AM5)	6	2	10			2		83,4
Organização Temporal (AM6)	4	1	2	10	0	1	2	88,2

De acordo com a tabela 1, as áreas de motricidade global, equilíbrio e esquema corporal apresentaram maior acometimento, com classificação “muito inferior”. A motricidade fina teve classificação “inferior”, enquanto que a organização espacial e temporal foram classificadas em “normal baixo”. A motricidade global apresentou-se como a variável motora mais afetada. O padrão motor geral foi “muito inferior”.

A apresentação dos resultados da organização espacial foi particularmente interessante. Observou-se um resultado inferior de 24 pontos e um superior de 120 pontos, demonstrando grande variabilidade e amplitude. Vale ressaltar que 10 parkinsonianos (50%) encontraram-se em nível “normal médio” da “EMTI” e interessantemente 2 indivíduos (10%) dos casos, apresentaram um resultado de 120 pontos, correspondendo ao nível “superior” da “EMTI”.

Assim como na organização espacial, a organização temporal apresentou grande variabilidade e foi o parâmetro que apresentou os melhores resultados.

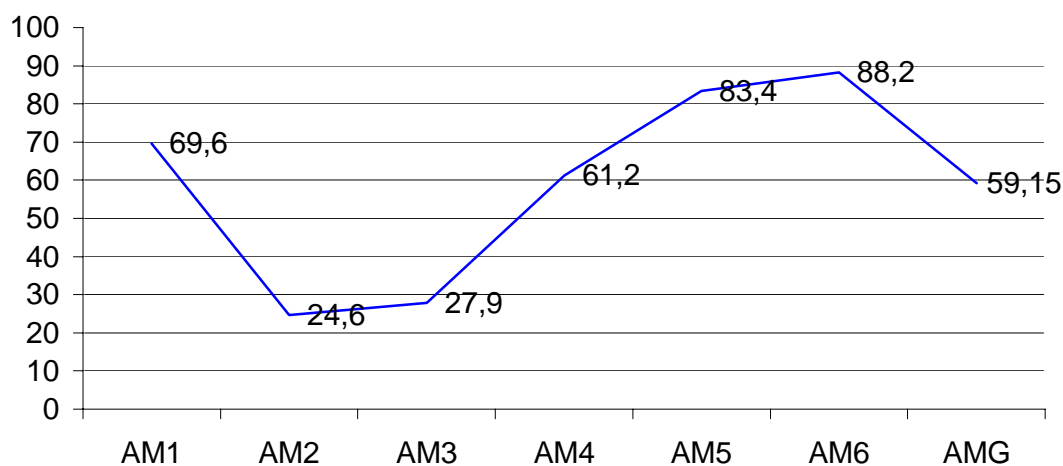


GRÁFICO 1 – Perfil motor

Classificação geral da Escala Motora: muito inferior (80%); inferior (20%).

DISCUSSÃO

Neste estudo foi evidenciada a prevalência da patologia nos homens, embora outras linhas de pesquisa que tratam deste tema, contrariem esta opinião, afirmando a não existência de diferença significativa entre os sexos.

Estudo recente, realizado com 142 idosos participantes de grupos de convivência do município de São José/SC, na grande Florianópolis, apresentou um valor para motricidade fina correspondente ao nível “normal médio” da “EMTI” (TEIXEIRA, 2003). Observando-se os resultados de ambos os estudos, percebe-se que o grupo parkinsoniano apresentou escores médios inferiores.

A coordenação motora global e o equilíbrio corporal são especialmente influenciados pela atividade neuromotora (ECKERT, 1993). No caso do componente neuromotor, as alterações decorrentes do processo natural do envelhecimento parecem estar relacionadas a redução progressiva das fibras musculares (MATSUDO et al, 2000). Estudos recentes denotam a importância de instrumentos diagnósticos e de acompanhamento para pacientes com transtornos no equilíbrio corporal, tendo vista a complexidade desta área motora (GENTILI et al, 2003). No estudo de Teixeira (2003), com 142 idosos, os valores para motricidade global e equilíbrio foram classificados respectivamente como “muito inferior” e “inferior”.

No estudo realizado em 142 idosos, os valores médios para esquema corporal e organização espacial corresponderam a classificação “normal médio”, enquanto que a organização temporal correspondeu ao nível “inferior” da “EMTI” (TEIXEIRA, 2003). Importante salientar que, para a organização temporal o grupo enfermo obteve escore maior em relação aos resultados dos idosos dos grupos de convivência do município de São José. Isto justifica-se pelo fato de no estudo realizado em parkinsonianos, no transcorrer da prova de organização temporal (AM6), quando na primeira etapa da aplicação dos testes, após 3 falhas consecutivas, continuavam-se as demais 3 (três) etapas.

Na apresentação dos resultados correspondentes aos parâmetros motores, a aptidão motora geral dos parkinsonianos avaliados e as classificações frente a “EMTI” demonstraram de uma forma geral, níveis muito inferiores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLAM, M.F.; CASTILLO, A.S. del.; NAVAJAS, R.F.C. Factores de riesgo de la enfermedad de parkinson. *Revista de Neurologia*, v.36, n.8, p. 749-755, 2003.

ECKERT, H.M. *Desenvolvimento motor*. São Paulo: Manole, 1993.

FERNANDEZ MERINO, J.C. Dirección geral de salud pública y participación. *Epi Info versión 6 en español: epidemiología con microordenadores*. Sevilla: Junta de Andalucía, 1996.

GENTILI, L.I.L.; KREMENCHUTZKY, M., SALGADO, P. *Base de datos para pacientes con trastornos del equilibrio*. *Revista de Neurologia*, v.36, n.10, p. 960-965, 2003.

GREENBERG, C. *Patologias neurológicas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MATSUDO, S.M. et al. *Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física*. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v.8, n.4, p. 21-32, 2000.

NICOLA, P. *Geriatrics*. Porto Alegre: Luzzato, 1986.

ROSA NETO, F. *Valoración del desarrollo motor y su correlacion con los trastornos del aprendizaje*. 1996. 346 p. Tesis Doctorado (Universidad de Zaragoza) Espana, 1996.

ROSA NETO, F. *Manual de Avaliação Motora*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SANVITO, W.L. *Síndromes neurológicas*. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 1997.

TEIXEIRA, C.A.A. *Estudo dos parâmetros motores em idosos com idade entre 70 e 79 anos pertencentes aos grupos da terceira idade da prefeitura de São José*. 2003. 105 p. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos, Universidade do Estado de Santa Catarina, SC, Florianópolis, 2003.