REVISTA INSPIRAR
movimento & saúde
Volume 19 | Número 2
ABR/MAI/JUN | 2019

Associação entre desempenho motor e qualidade de vida de idosos residentes em comunidade

Relationship between motor performance and quality of life of elderly people living in community

Brenda de Couto Andreotti Raimundo[1], Claudinéia Matos de Araújo[2], Luciana Araújo dos Reis[3]

[1]Departamento de Saúde 1. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié/Bahia/Brasil.
[2]Departamento de Saúde 1. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié/Bahia/Brasil.
[3]Departamento de Saúde 1. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié/Bahia/Brasil.

Autor para correspondência:
Luciana Araújo dos Reis.
Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Jequiezinho. 45.200.000. Jequié/BA.
E-mail: lucianauesb@yahoo.com.br

RESUMO

Os testes de desempenho motor consistem em importantes indicadores para identificação da capacidade motora do idoso, pois possibilitam avaliar o desempenho nas atividades relacionadas à vida diária, que por vezes prejudicam a qualidade de vida. Nesta perspectiva, este estudo tem por objetivo analisar a associação entre desempenho motor e qualidade de vida dos idosos residentes em comunidade. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório descritiva e analítica, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Saúde da Família com uma amostra de 66 idosos de ambos os sexos. Foram coletadas as informações sociodemográficas e condições de saúde. Os dados da aptidão motora foram obtidos por meio dos testes de flexibilidade/mobilidade, teste de sentar e levantar, teste de caminhar 2,44m e teste de equilíbrio e

para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o questionário WHOQOL-bref. Realizou-se análise estatística descritiva e aplicação do Teste do Qui-quadrado de Pearson (χ2) com *p≤0,005*. Verificou-se diferença estatística significativa entre as variáveis equilíbrio e domínio físico (*p=0,001*), domínio psicológico *(p=0,001)*, domínio relações sociais *(p=0,001)*, domínio meio ambiente *(p=0,001)*. Constatou-se nos idosos avaliados que houve associação entre desempenho motor (atividade de equilíbrio) e qualidade de vida (domínio psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Descritores: envelhecimento; qualidade de vida; atividade motora.

ABSTRACT

The motor performance tests are important indicators to identify the motor capacity of the elderly person, as they allow us to assess the performance in activities related to daily life, which sometimes undermine quality of life. From this perspective, this study aims to analyze the association between motor performance and quality of life of elderly people living in community. This is an exploratory-descriptive and analytical research, with a cross-sectional and quantitative approach, performed in a Family Health Unit, with a sample of 66 elderly people of both genders. We collected information on sociodemographic topics and health conditions. The data on motor fitness were obtained by means of the flexibility/mobility, sit-to-stand, 2.44m-walk and balance tests; and, in order to assess quality of life, we used the WHOQOL-bref questionnaire. We performed descriptive statistical analysis and applied the Pearson's Chi-square test (χ2) with *p≤0,005*. We found a significant statistical difference among the variables on balance and physical domain *(p=0.001)*, psychological domain *(p=0.001)*, social relationships domain *(p=0.001)* and environment domain *(p=0.001)*. We noted that there was an association between motor

performance (balance activity) and quality of life (psychological domain, social relationships and environment) in the surveyed elderly individuals.

Descriptors: aging; quality of life; motor activity.

INTRODUÇÃO

No decorrer das últimas décadas a população idosa vem crescendo num ritmo acelerado. A mudança ocorrida nas taxas de natalidade e mortalidade, passando de elevadas para reduzidas, provocou significativas alterações na estrutura etária da população[1].

O envelhecimento é marcado por alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que acabam repercutindo na capacidade de adaptação do idoso[2]. Dentre essas alterações, as modificações no sistema musculoesquelético como, por exemplo, a perda de massa muscular e diminuição da flexibilidade apresentam influência sobre a qualidade de vida, pois estão diretamente relacionadas aos aspectos motores[3].

Dentre esses aspectos encontra-se o comprometimento dos parâmetros físicos como a força, resistência muscular, equilíbrio, flexibilidade, agilidade e coordenação, que geram com frequência limitação e redução da capacidade funcional, tornando mais difícil a realização das atividades da vida diária (AVD's) como tomar banho, se vestir, fazer compras, entre outros[3,4].

Os testes de desempenho motor consistem em indicadores objetivos para identificação da capacidade física e motora do idoso, pois possibilitam avaliar o desempenho nas atividades relacionadas à vida diária, e prever o início da incapacidade[5]. Desta forma, a aplicação de testes motores como meio de avaliação do idoso são essenciais, uma vez que, permitem detectar os declínios nos parâmetros físicos, bem como, sua progressão, auxiliando no planejamento de estratégias efetivas de intervenção[4].

O envelhecimento aliado ao aumento da expectativa de vida faz com que surja a necessidade de avaliar a qualidade de vida (QV) dos idosos. A QV pode ser definida como a procura pelo conforto e bem-estar sendo que este pode ser influenciado pelas experiências e valores vivenciados por cada um[6]. Também está diretamente relacionada com as condições e com o estilo de vida do idoso, podendo ser afetado pela sua saúde, estado físico, psicológico, nível de dependência, bem como suas relações sociais[7].

Assim, em decorrência do envelhecimento e dos diversos comprometimentos que a idade pode causar, surgiu a constante preocupação com as diferentes possibilidades de promover um envelhecimento saudável, no intuito de preservar a autonomia e funcionalidade do idoso, de forma a contribuir com a melhoria da qualidade de vida[8]. Diante do exposto, o objetivo do estudo foi analisar a associação entre desempenho motor e qualidade de vida dos idosos residentes em comunidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório descritiva e analítica, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF), no município de Jequié, no interior do Estado da Bahia, localizado a aproximadamente 374 km da capital do estado, Salvador. A coleta foi realizada no período de janeiro a julho de 2017.

A população do estudo foi composta por 72 idosos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra foi representada por 66 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos residentes em domicílio, cadastrados na Unidade de Saúde da Família, que deambulavam sem auxílio de órteses, e que atingiram pontuação igual ou superior a 13 pontos no Mini Exame do Estado Mental (MEEM)[9]. Foram excluídos

do estudo, idosos não localizados após duas tentativas pelo entrevistador, com condições de dependência total ou doenças que os impediram de realizar os testes.

A pesquisa se desenvolveu no domicílio do idoso e a localização das residências foi realizada por intermédio das agentes comunitárias responsáveis pela unidade do bairro. Foram coletadas informações sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade e renda), condições de saúde (presença de doenças, doenças referidas, auto percepção de saúde (positiva-negativa) e presença de dor), aptidão motora e qualidade de vida.

Os dados da aptidão motora foram obtidos por meio dos testes de flexibilidade/mobilidade, teste de sentar e levantar (TSL), teste de caminhar 2,44m e teste de equilíbrio. Estes testes são de baixo custo e fácil aplicação e permitem fazer uma triagem clínica do indivíduo, sendo possível realizar em qualquer clínica, consultório e/ou USF.

Para analisar a flexibilidade/mobilidade foi utilizado o teste "agachar e pegar o lápis no chão" desenvolvido por Simões[10], que observa a flexibilidade dos músculos posteriores da perna e a capacidade de abaixar e levantar dos idosos. O indivíduo foi posicionado em posição ereta com os pés juntos, em seguida instruídos a agachar-se e apanhar o lápis a 30 centímetros à frente da ponta dos seus pés, e ficar novamente em pé no tempo de 30 segundos. Ao final foi analisado se o indivíduo conseguiu cumprir o teste ou não, se sim, em quanto tempo conseguiu realizá-lo.

O teste de sentar e levantar (TSL) foi utilizado como medida de força dos membros inferiores. O idoso iniciou o teste em sedestação numa cadeira com aproximadamente 90º de joelhos, com a coluna ereta e os braços cruzados sobre o peito, pés afastados à largura dos ombros e totalmente apoiados no solo. Foi solicitado ao participante levantar cinco vezes, o mais rápido possível, sem fazer nenhuma pausa. Antes de marcar o tempo, o movimento foi realizado uma vez para o idoso entender como é feito. O teste foi considerado concluído com êxito quando realizado em tempo igual ou inferior a 60 segundos[11].

O teste de caminhar 2,44m foi utilizado para avaliar a mobilidade física, velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico. O indivíduo foi instruído a caminhar no trajeto marcado no chão (2,44 m), em sua velocidade normal, como se estivesse caminhando na rua. Em seguida foi verificado se o mesmo conseguiu ou não realizar o teste e quantos segundos foi gasto pela primeira e segunda vez. Para análise dos dados foi adotado o menor tempo[11].

Para avaliar o equilíbrio realizaram-se quatro medidas de equilíbrio estático, as quais verificam o tempo em que os idosos conseguem permanecer em apoio unipodal, com os olhos abertos. No primeiro item o participante deveria permanecer em pé, mantendo os pés juntos e os olhos abertos. Em seguida, permanecer em pé, colocando o calcanhar de um pé na frente do outro, mantendo os olhos abertos. Permanecer em pé, apoiando-se em uma das pernas sem utilizar qualquer tipo de apoio e permanecer em pé, apoiando-se na outra perna sem utilizar qualquer tipo de apoio. Cada medida foi considerada concluída com êxito, quando o participante conseguiu permanecer 10 segundos na posição mencionada. Caso não conseguisse realizar a primeira, ele não deveria realizar a 2ª e se não conseguisse realizar a segunda, não deveria realizar a 3ª e a 4ª[12].

Para avaliação da qualidade de vida foi utilizada a versão reduzida, em português, do WHOQOL-bref[13]. O instrumento é composto por 26 perguntas, sendo as duas primeiras referentes à qualidade de vida geral e a saúde. As demais 24 questões são chamadas de facetas e compõem 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e de meio ambiente. As respostas seguem uma escala de Likert de 1 a 5, em que uma maior pontuação indica uma melhor qualidade de vida dos participantes[13].

Esta pesquisa foi realizada respeitando os aspectos éticos, aplicando-se o termo de consentimento livre e esclarecido, de forma a garantir o sigilo e anonimato dos participantes do estudo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Independente do Nordeste sob nº de Protocolo de aprovação nº 1.716.455 e CAEE: 55549316.6.0000.5578.

Quanto ao método estatístico, foi elaborado inicialmente um banco de dados por meio do Microsoft Excel, em seguida os dados foram analisados posteriormente no *The Statistical Package for Social Sciences – SPSS* versão 21.0, sendo realizada análise estatística descritiva e aplicação do Teste do Qui-quadrado de Pearson *($\chi 2$)* com $p \leq 0,005$.

RESULTADOS

No presente estudo constatou-se uma maior frequência de idosos do sexo feminino (74,2%), divorciado(a) (39,4%), não alfabetizados(as) (51,5%), com renda ≥ 1 Salário Mínimo (84,5%) e com média de idade de 73,46±9,3 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos idosos de acordo com as variáveis sociodemográficos. Jequié/BA, 2018.

Variáveis	**N**	**%**
Sexo		
Masculino	17	25,8
Feminino	49	74,2
Estado Civil		
Solteiro(a)	25	37,9
Casado(a)	12	18,2
Divorciado(a)	26	39,4
Viúvo(a)	3	4,5
Escolaridade		
Alfabetizado(a)	32	48,5
Não alfabetizado(a)	34	51,5
Renda		
≥ 1 Salário Mínimo	10	84,5
≤ 1 Salário Mínimo	56	15,5
Total	**66**	**100,0**

Em relação às condições de saúde verificou-se uma maior distribuição de idosos com presença de doenças (78,8%), auto percepção de saúde positiva (63,6%) e com presença de dor (66,7%) (Tabela 2). As doenças mais frequentes foram à hipertensão arterial sistêmica (39,4%) e hipertensão arterial sistêmica associada a Diabetes Mellitus (12,1%).

Tabela 2. Distribuição dos idosos segundo as condições de saúde. Jequié/BA, 2018.

Variáveis	**N**	**%**
Presença de doenças		
Não	14	21,2
Sim	52	78,8
Auto percepção de saúde		
Positiva	42	63,6
Negativa	24	36,4
Presença de dor		
Sim	44	66,7
Não	22	33,3
Total	**66**	**100,0**

De acordo com o desempenho motor, a maioria dos idosos da pesquisa foi classificado com desempenho médio no teste de equilíbrio correspondendo a (48,5%), na atividade de sentar e levantar obtiveram desempenho bom (74,3%), na atividade de agachar e pegar um lápis desempenho bom (90,7%) e na atividade de caminhada desempenho bom (98,5%), conforme tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos idosos segundo o desempenho motor. Jequié/BA, 2018.

Variáveis	**N**	**%**
Equilíbrio		
Incapaz	2	3,1
Fraco	17	25,7
Médio	32	48,5
Bom	15	22,7
Sentar/levantar		
Incapaz	7	10,6
Fraco	3	4,5
Médio	7	10,6
Bom	49	74,3
Agachar/pegar lápis no chão		
Incapaz	2	3,1
Fraco	2	3,1
Médio	2	3,1
Bom	60	90,7
Caminhada		
Incapaz	1	1,5
Bom	65	98,5
Total	**66**	**100,0**

Na avaliação da qualidade de vida observou-se que os domínios de menores médias foram os domínios físico e meio ambiente com média 65,91±14,74 (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos idosos segundo os domínios do Whoqol-bref. Jequié/BA, 2018.

Domínios	**Média**	**Desvio-padrão**
Domínio Físico	65,91	14,74
Domínio Psicológico	72,53	15,65
Domínio Relações Sociais	66,03	16,74
Domínio Meio Ambiente	65,91	14,74

Com a aplicação do Teste do Qui-quadrado verificou-se diferença estatística significativa entre as variáveis equilíbrio e domínio físico (*p=0,001*), domínio psicológico *(p=0,001)*, domínio relações sociais *(p=0,001)*, domínio meio ambiente *(p=0,001)* (Tabela 5).

Tabela 5. Associação do desempenho motor com a qualidade de vida dos idosos. Jequié/BA, 2018.

Variáveis	**Domínio Físico**	**Domínio Psicológico**	**Domínio Relações Sociais**	**Domínio Meio Ambiente**
Equilíbrio	*0,001**	*0,001**	*0,001**	*0,001**
Sentar/levantar	*0,232*	*0,622*	*0,216*	*0,622*
Agachar e pegar um lápis	*0,216*	*0,216*	*0,231*	*0,231*
Caminhada	*0,621*	*0,231*	*0,216*	*0,216*

* Diferença estatística significativa ($p \leq 0,005$).

DISCUSSÃO

Entre os idosos avaliados, houve predomínio do sexo feminino, fato que pode ser explicado pelo aumento da expectativa de vida das mulheres em comparação aos homens e consequente queda nas taxas de mortalidade dessa população[14-17].

As altas taxas de não alfabetizados e com baixa renda encontrada neste estudo, corrobora com a pesquisa realizada em Trindade-GO com indivíduos cadastrados no programa de exercícios físicos para a terceira idade da Estratégia de Saúde da Família da região[18], os quais encontraram maior percentual de idosos analfabetos e com baixa renda na população estudada, não havendo presença de incapacidades.

Ao se avaliar as condições de saúde verificou-se que a maioria dos idosos apresentou percepção de saúde positiva e algum tipo de doenças crônicas não transmissíveis, sendo a mais frequente a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Este resultado salienta a importância de manter uma vida com autonomia e independência por meio da participação ativa na comunidade, para que, mesmo na presença de alguma doença haja manutenção da funcionalidade e não somente a saúde seja percebida com boa, mas que de fato exista um envelhecimento com qualidade.

A maioria dos participantes apresentou bom desempenho nos testes de sentar e levantar, agachar e pegar um lápis e caminhada. Dados de uma pesquisa epidemiológica de base domiciliar e populacional mostram que os idosos que apresentam bom desempenho em uma determinada tarefa tendem a ter também desempenho semelhante nas demais[19]. Sabe-se que a habilidade de desenvolver tarefas básicas do cotidiano, como sentar e levantar de uma cadeira, deitar, andar e subir escadas está relacionado diretamente com a capacidade funcional necessária para uma vida independente na comunidade[18,20] e podem indicar a preservação da força muscular, coordenação, flexibilidade e equilíbrio.

Corroborado com os achados deste estudo, o qual verificou maior distribuição de idosos com bom desempenho para o teste de sentar e levantar, em pesquisa que avaliou os fatores associados ao desempenho motor em idosos, também foi observado bom desempenho na execução do teste já mencionado, mostrando que a manutenção da força muscular dos membros inferiores está relacionada a um melhor desempenho funcional[22].

Observou-se nesta pesquisa, maior frequência de idosos com escore bom referente aos testes de agachar e pegar um lápis no chão e caminhada. Dado similar foi encontrado no estudo de Queiroz[16], onde verificou-se bom desempenho na execução dos testes supracitados, sendo (87,3%) e (96,8%), respectivamente. Entretanto, esses achados discordam do estudo realizado com 316 idosos de ambos os sexos, onde foi verificado maior distribuição de indivíduos com incapacidade e desempenho fraco[19]. Também no estudo de Santos e Reis[22] foi encontrado desempenho fraco na execução do teste de agachar e pegar um lápis no chão.

Em relação a variável equilíbrio, os idosos deste estudo obtiveram desempenho médio na execução do teste. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Queiroz[16], assim como no estudo de Pinheiro[19] realizado no Nordeste Brasileiro, o qual verificou uma redução na aptidão motora para realização do teste principalmente nos grupos etários mais velhos, indicando maior prevalência de comprometimento motor à medida que a idade avança.

O envelhecimento interfere no funcionamento dos sistemas vestibular, visual e proprioceptivo de forma a aumentar a instabilidade postural[19], dessa forma, para que haja um bom equilíbrio entre as estruturas corporais é necessário que ocorra interação entre esses sistemas, em especial do somato-sensorial responsável pela capacidade perceptiva motora essencial para manutenção do equilíbrio e consequentemente da funcionalidade[24].

Nesse sentido, o comprometimento dos parâmetros físicos, a exemplo do equilíbrio, pode ser um indicador de redução da capacidade motora, e pode ter impacto direto sobre a qualidade de vida já que interfere na execução de atividades funcionais.

A menor média referente à qualidade de vida foi correspondente aos domínios físico e de meio ambiente. Dado semelhante foi encontrado no estudo de Bazzanella, Piccoli e Quevedo[25] onde identificou-se o escore mais baixo para o domínio físico com 65,2 pontos. Também no estudo de Serbim e Figueiredo[26] a média mais baixa foi equivalente ao domínio físico, e no estudo de Braga[27] o domínio mais baixo foi o de meio ambiente. Corroborando com esses achados, Vagetti[28] destacou a associação dos domínios físicos e de meio ambiente com a percepção de saúde em idosas sendo considerado, portanto, importantes preditores da qualidade de vida global. Contudo, o mesmo estudo também observou a associação do domínio psicológico com a percepção de saúde em idosos.

Já o estudo realizado em Curitiba, Paraná, com idosas ativas verificou que o domínio com menor valor médio foi o de relações sociais (61%), enquanto o maior escore médio foi observado no domínio Físico (72.37%)[29]. Na análise desses resultados deve-se levar em consideração que a amostra foi constituída por idosos praticantes de atividades físicas regulares, ao contrário dos participantes deste estudo que apresentavam autonomia para realizar atividades da vida diária, no entanto, não estavam inseridos em grupos de terceira idade. Estudos apontam que idosos praticantes de atividade física ou participantes de grupos de convivência quando comparados a idosos sedentários, geralmente apresentam melhores escores em todos os domínios, apresentando desta forma, uma melhor percepção da qualidade de vida[25,30].

Entende-se por aspectos físicos os sinais relacionados à percepção de dor, fadiga ou qualquer desconforto, condições de sono e repouso, bem como fatores associados à energia suficiente para vida diária. E os aspectos de meio ambiente encaixa-se no conceito do ambiente físico ao qual o indivíduo está inserido, cuidados sociais e com a saúde, segurança e oportunidades de atividades de lazer[28]. Sendo assim, idosos que não conseguem se deslocar de forma independente na comunidade, tanto por limitações físicas, quanto por inadequações do ambiente em que vive,

tendem a apresentar pior qualidade de vida refletida na percepção negativa de sua saúde.

Os resultados deste estudo mostram uma relação significativa entre variáveis equilíbrio e domínio físico, domínio psicológico, domínio relações sociais e domínio meio ambiente, ou seja, uma pior qualidade de vida leva a um menor desempenho em atividades de equilíbrio e vice-versa.

A relação obtida entre as variáveis equilíbrio e domínio físico indicam que o comprometimento das estruturas que mantém a estabilidade postural em decorrência das modificações físicas durante o envelhecimento, torna o equilíbrio corporal prejudicado e contribuem para redução da qualidade de vida. Nota-se ainda, que as alterações relacionadas ao domínio físico podem implicar no comprometimento do desempenho em atividades que requerem equilíbrio corporal, e pode apresentar impacto na capacidade funcional desses idosos.

Sabe-se que a preservação do equilíbrio depende não somente dos sistemas envolvidos no controle postural como também da integralidade do sistema nervoso central (SNC). Por atuar na percepção visual e espacial e serem responsáveis pela manutenção da flexibilidade articular, tônus e força muscular, as alterações do SNC acabam gerando oscilações corporais e consequentes déficits de equilíbrio[30].

Alterações no sistema visual, assim como do sistema vestibular podem gerar comprometimentos na capacidade de manter o equilíbrio corporal, e atingem principalmente a população idosa[22]. Assim como no estudo de Dorneles, Silva e Mota[30] as alterações de ordem visual podem justificar o comprometimento ter sido identificado nas atividades que requerem reposicionamento corporal executadas com olhos abertos, já que ocorre a inibição do sistema visual quando a atividade é realizada com os olhos fechados.

A presença de quedas e incapacidade funcional tem sido elencada como um fator de risco para baixa autoestima e surgimento de sentimentos negativos entre a população idosa[6]. Desse modo, as limitações funcionais

vivenciadas por cada um podem interferir em seu estado psicológico trazendo repercussões negativas para suas vidas[6].

Verificou-se ainda, relação entre as variáveis equilíbrio e domínio relações sociais, e equilíbrio com o domínio meio ambiente. Sabe-se que o nível de dependência do idoso sofre influência do ambiente ao qual ele está inserido. Portanto, locais com difícil acesso ou com má infraestrutura, acaba impossibilitando o deslocamento seguro desses idosos, restringindo sua participação social como frequentar a casa dos vizinhos, locais de transporte e lazer. Como consequência, tornam-se idosos isentos de relações sociais, susceptíveis a desenvolver problemas relacionados ao isolamento e depressão. Em decorrência desses fatores, o estado físico do idoso fica comprometido influenciando de forma negativa a qualidade de vida e auto percepção de saúde[28].

Corroborado com este estudo, verificou-se na pesquisa de Bazzanella, Picolli e Quevedo[25] a integração entre os domínios "relação social" e "meio ambiente" como fator contribuinte para qualidade de vida e desempenho em atividades da vida diária.

Aliado ao processo de identificação dos possíveis riscos a saúde, a percepção do idoso sobre sua qualidade de vida tem se tornado um forte indicador para identificação da redução de autonomia funcional, além de ser capaz de sumarizar os principais fatores associados ao estado de saúde dos indivíduos[30].

CONCLUSÃO

No presente estudo constatou-se que o comprometimento dos parâmetros físicos, assim como, outras variáveis como o estado psicológico em que o idoso se encontra, ambiente em que vive e relações sociais apresenta interferência sobre a aptidão motora do idoso, em especial nas atividades que requerem equilíbrio e consequentemente afetam a qualidade de vida, pois geralmente ocasionam redução na capacidade de executar as atividades da vida diária.

Verificou-se ainda que os testes de desempenho motor é um forte indicador da redução da capacidade motora, podendo ser um auxiliador na identificação de possíveis riscos para incapacidades, e permitem atuar no planejamento de ações preventivas, bem como, intervenções com o intuito de gerar melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1 Miranda GMD, Mendes, ACG, Silva, ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519.

2 Cordeiro J, Castillo BLD, Freitas CS, Gonçalves MP. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(3):541-552.

3 Araújo APS, Bertolini SMMG, Martins Junior J. Alterações morfofisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento do sistema musculoesquelético e suas consequências para o organismo humano. Persp. online: biol. E saúde, Campos do Goytacazes, 2014; 12 (4):22-34.

4 Rosa Neto F, Sakae TM, Poeta LS. Validação dos parâmetros motores na terceira idade. R. bras. Ci. e Mov, 2011; 19(1):20-25.

5 Confortin, SC, Barbosa AR, Danielewicz AL, Meneghini V, Testa WL. Motor performance of elderly in a community in southern Brazil. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum, 2013; 15(4):417-426.

6 Campos ACV, Cordeiro EC, Rezende GP, Vargas AMD, Ferreira EF. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014; 23(4): 889-97.

7 The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med, 1995; 41:1403-10.

8 Schimitt CW, Machado Z, Guimarães ACA, Korn S, Souza MC, Araujo CCR, et al. Ginástica funcional: aptidão física relacionada à terceira idade. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 2014; 23(3):121-129.

9 Bertolucci PHF, Brucki SMD Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq. Neuropsiquiatr. 1994; 52(1):1-7.

10 Simões R. Corporidade e terceira idade: a marginalização do corpo do idoso. 3 ed.Piracicaba: Unimep, 1998.

11 Rikli RE, Jones JC. Sênior Fitness Test Manual. Human Kinetics. 2001.

12 De Meur A, Staes L. Psicomotricidade: educação e reeducação, níveis maternal e infantil. São Paulo: Manole, 1991.

13 Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOLBref". Revista Saúde Pública, 2000; 34(2), 178-83.

14 Lourenço TM, Lenardt MH, Kletemberg DF, Seima MD, Tallmann AEC, Neu DKM. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), 2012; 33(2):176-185.

15 Boggio ESB, Santos FC, Souza CM, Silva MF, Rosa PV, Rosa LHT. Análise dos fatores que interferem na capacidade funcional de idosos residentes em uma comunidade de Porto Alegre. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, 2015; 20(1):189-203.

16 Queiroz DB, Araújo CM, Oliveira LC, Novais MM, Andrade LA, Reis, LA. Funcionalidade, aptidão motora e condições de saúde em idosos longevos residentes em domicílio. Arq. Ciênc. Saúde. 2016; 23(2) 47-53.

17 Soares LDA, Campos FACS, Araújo MGR, Falcão APST, Lima BRDA, Siqueira DF, et al. Análise do Desempenho Motor associado ao Estado Nutricional de Idosos cadastrados no Programa Saúde da Família, no município de Vitória de Santo Antão-PE. Ciência & Saúde Coletiva, 2012; 17(5):1297-1304.

18 Santos AC, Duarte CP, Rezende FR. Desempenho motor em idosos. Revista Movimenta 2016; 9(2):190-199.

19 Pinheiro PA, Passos TDO, Coqueiro RS, Fernandes MH, Barbosa AR. Desempenho motor de idosos do Nordeste brasileiro: diferenças entre idade e sexo. Rev Esc Enferm USP, 2013; 47(1):12836.

20 Barbosa AR, Miranda LM, Guimarães AV, Corseuil HX, Corseuil MW. Age and gender diferences regarding physical performance in the elderly from Barbados and Cuba. Rev. salud pública, 2011; 13(1): 54-66.

21 Nunciato AC, Pereira BC, Silva AB. Métodos de avaliação da capacidade física e qualidade de vida dos idosos: revisão de literatura. Saúde Rev., Piracicaba, 2012; 12(32): 41-48.

22 Santos KA, Reis LA. Fatores associados ao desempenho motor em idosos participantes de grupos de convivência. Arq. Ciênc. Saúde. 2016; 23(3) 73-79.

23 Alencar MSS, Melo MTSM, Sousa RC, Campos CMF, Meneses AV, Sepúlveda LS, et al. Perdas de massa muscular e adiposa após institucionalização: Atenção aos mais idosos. Geriatr. Gerontol.Aging. 2015; 9(4):150-5.

24 Freitas AS, Carvalho RL, Vilas Boas,V. Controle postural em idosos: aspectos sensoriais e motores. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, 2013; 3(2):19-29.

25 Bazzanella NAL, Picolli JCJ, Quevedo DM. Qualidade de vida percebida e atividade física: um estudo em idosas acima de 80 anos participantes de um programa municipal de saúde da terceira idade na Serra Gaúcha, RS. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, 2015; 20(1):249-270.

26 Serbim AK, Figueiredo AEPL. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. *Scientia Medica*, Porto Alegre, 2011; 21(4):166-172.

27 Braga MCP, Casella MA, Campos MLN, Paiva SP. Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora, MG. Revista de APS: Atenção Primária à Saúde, Juiz de Fora, 2011; 14(1):93-100.

28 Vagetti GC, Moreira NB, Barbosa Filho VC, Oliveira V, Cancian CF, Mazzardo O, et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2013; 18(12):3483-3493.

29 Vagetti GC, Oliveira V, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Campos W. Predição da qualidade de vida global em idosas ativas por meio dos domínios do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-OLD. Motricidade, 2012; 8(2):709-718.

30 Lima LCV, Bittar CML. A percepção da qualidade de vida em idosos: um estudo exploratório. Rev Bras de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, 2012; 4(2):1-11.