

O EFEITO DA PSICOMOTRICIDADE NA TERCEIRA IDADE

Bruna Campos, Glaydson Carvalho, Izabella Barroso, Jaqueline
Apolônio, Jennifer Julie, Nayara Diniz, Priscila Cristina
Orientadora: Tatiane Murça

INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo muito nos últimos anos e esse fato exige que medidas de intervenções preventivas sejam tomadas com o intuito de proporcionar qualidade de vida a esses idosos.

Uma excelente forma de intervenção é o uso da atividade psicomotora que promove além de conservação da funcionalidade, aumento da autoestima e autoconfiança dos idosos.

Uma das inúmeras transformações que o idoso sofre com o passar dos anos é a retrogênese, ou seja, involução psicomotora. O envelhecimento geralmente causa um declínio das capacidades físicas, que pode refletir social e psicologicamente. A prática psicomotora consegue reduzir a intensidade dessa transformação contribuindo para o “*acréscimo de vida aos anos*” dos idosos, ou seja, um envelhecimento bem sucedido (ESTEVÃO,2010).

A psicomotricidade estuda a integração da função motora, mental e afetiva, acreditando que esses fatores estão totalmente relacionados. Os conhecimentos psicomotores partem dos conceitos funcionais e relacionais.

Os conceitos funcionais compreendem aquilo que pode ser percebido e que estabelece um perfil psicomotor. Dentre as variadas classificações dos conceitos funcionais, a bateria muito utilizada é a Bateria Psicomotora de Fonseca que compreende: Tonicidade, Equilibração, Lateralização, Noção do Corpo, Estruturação Espaço Temporal, Práxia Global e Práxia Fina.

Já os conceitos relacionais relatam sobre a ação psicomotora mediante “*desejos, frustrações e ações, dentre eles, a afetividade, a agressividade, a comunicação, a corporeidade e o limite*” (BUENO,1998).

A psicomotricidade pode ser explorada tanto em ações preventivas como em ações terapêuticas. O essencial é a qualidade da terapia, que deve estimular e despertar o interesse do paciente.

O artigo utilizado como base teve como objetivo a reeducação psicomotora de um grupo de idosos, por meio de alongamentos, atividades divertidas e da bateria psicomotora de Fonseca, a fim de promover a independência, a autoconfiança e a autoestima.

Em busca de compreender e visualizar o que revelou o artigo, o objetivo do nosso estudo foi vivenciar uma experiência semelhante, na CASA DE REPOUSO PRÓ VIDA onde foi realizada dinâmica com os voluntários (entrevistas com questionários, alongamentos e testes com exercícios físicos), a fim de identificar o efeito da psicomotricidade na terceira idade.

METODOLOGIA

CASA DE REPOUSO PRÓ VIDA

1º Momento: Apresentação e Contato com os Idosos

Apresentação dos graduandos do curso de fisioterapia ao responsável pela casa de repouso e aos idosos, esclarecendo aos mesmos, que não seriam obrigados a participar e que se sentissem algum desconforto, cansaço ou qualquer outro impedimento para realização, que poderiam abandonar as atividades a qualquer momento, bem como as atividades e tarefas que seriam realizadas e os objetivos das mesmas.

Elucidando também que as atividades seriam registradas com filmagens e fotos.

Antes do início das atividades seria aferida a Pressão Arterial de todos os participantes.

2º Momento: Contexto Social

Entrevista através de questionários

- Teste de Capacidade nas Atividades de Vida Diária (AVD'S)

Circule para cada item 0, 1 ou 2.

1. BANHEIRO

- 0 - Sem assistência;
- 1 - Necessita de auxílio para entrar e sair do Box e para lavar algumas partes do corpo, como: pés e costas;
- 2 - Incapaz de tomar banho sozinho.

2. VESTIMENTA – INCLUI TROCA E COMPRA DE ROUPAS

- 0 - Sem ajuda;
- 1 - Necessita de assistente para algumas vestes e para algumas compras;
- 2 - Incapaz de vestir – se sozinho e não compra suas roupas.

3. HIGIENE PESSOAL

- 0 - Sem auxílio;
- 1 - Necessita de auxílio para algumas atividades de higiene pessoal;
- 2 - Incapaz de realizar sua higiene pessoal sozinho.

4. LOCOMOÇÃO – INCLUI SAIR DA CAMA, LEVANTAR DA CADEIRA, DESLOCAR – SE DENTRO DE CASA

- 0 - Sem auxílio;
- 1 - Necessita de auxílio para alguns deslocamentos e utiliza bengala;
- 2 - Incapaz de se deslocar sozinho.

5. CONTROLE DOS ESFINCTERS

- 0 - Controle total;
- 1 - Ocorre em situações ocasionais (acidentes);
- 2 - Necessita de supervisão, apresenta incontinência dos esfínters.

6. ALIMENTAÇÃO

- 0 - Alimenta – se sozinho (sem assistência);
- 1 - Alimenta – se sozinho, mas necessita de alguns auxílios, como: cortar uma carne, passar manteiga no pão, etc;
- 2 - Necessita de auxílio para se alimentar.

RESULTADO: Quanto maior a pontuação, maior a **incapacidade**.

- Teste de Qualidade de Vida

Responda as perguntas a seguir para determinar seu índice de qualidade de vida.

1 – Você pratica alguma atividade física?

A () Sim

B () Já pratiquei

C () Não

2 – Qual a frequência em que você pratica atividade física?

A () Todos os dias

B () 2 a 3 vezes por semana

C () Raramente

3 – Você gostaria ou gosta de participar de algum programa de atividade física?

A () Sim

B () No momento não, mas tenho interesse

C () Não

4 – Você sente – se cansado(a) quando precisa realizar atividades que exijam um maior esforço?

A () Não

B () Um pouco

C () Sim

5 – Quando precisa fazer compras e o local é próximo da sua casa, você vai:

A () A pé

B () As vezes a pé, as vezes de carro

C () De carro

6 – Você dorme 8 horas num período de 24 horas?

A () Sim

B () As vezes

C () Nunca

7 – Após o período de sono você acorda:

A () Bem disposto (a)

B () Com um pouco de sono

C () Cansado (a)

8 – Você fuma?

A () Não

B () Ex - fumante

C () Sim

9 – Você ingere bebida alcoólica?

A () Não

B () Finais de semana

C () Com frequência

10 – Você procura o médico:

A () A cada 6 meses

B () Todo ano

C () Só quando apresento alguma doença

11 - Você fica de mau humor ou irritado (a) facilmente?

A () Não

B () As vezes

C () Sim

12 – Você utiliza elevador para subir três andares?

A () Não, subo pelas escadas

B () As vezes utilizo, as vezes subo pela escada

C () Sempre utilizo o elevador

RESULTADO: 3 pontos para a letra A, 2 pontos para a letra B e 1 ponto para a letra C. Assim, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida.

3º Momento: Alongamentos

Preparatório para início das atividades e para promover propriocepção, orientação temporo – espacial, estimular a visão, audição e atenção.

Foram realizados alongamentos assistidos de MMSS e MMII.

Membro Superior:

- 1 – Peitoral;
- 2 – Rombóide;
- 3 – Tríceps;
- 4 - Flexão e extensão de cervical;
- 5 - Abdução de ombro;
- 6 - Extensão de dedos;
- 7 - Flexão de ombro.

Membro Inferior:

- 1 - Rotação de quadril;
- 2 - Flexão de joelho;
- 3 - Dorso flexão e flexão plantar.

4º Momento – Testes

Foi utilizada como instrumento de avaliação a Bateria Psicomotora de Vitor da Fonseca adaptada para idosos. Através da bateria psicomotora avaliou-se o perfil psicomotor do idoso e identificou a dificuldade da coordenação motora.

As observações foram registradas para posteriormente serem avaliadas.

Lateralidade

- **Ocular (D) (E):** Para avaliar a lateralidade ocular os voluntários pegaram o canudo de papel que estava disposto sobre uma mesa a sua frente e depois olharam por ele.
- **Auditiva (D) (E):** Simularam o atendimento de um telefone.
- **Manual (D) (E):** Observou-se qual a mão que o indivíduo utilizou para escrever.

- **Pedal (D) (E):** O indivíduo, partindo da posição estática simulou o chutar de uma bola disposta a sua frente.

Equilíbrio

- **Estático:** O indivíduo colocou um pé no prolongamento exato do outro, estabelecendo o contato do calcanhar de um pé com a ponta do pé contrário, de olhos fechados, mãos apoiadas nos quadris, permanecendo assim por 20 segundos.

- **Dinâmico:** O indivíduo deveria evoluir no solo, em cima de uma linha, de modo que o calcanhar de um pé tocasse na ponta do pé contrário, permanecendo sempre com as mãos nos quadris.

Noção do Corpo

1 - Auto Imagem (face): O indivíduo, com os olhos fechados, braços em extensão lateral, mãos fletidas e os respectivos dedos indicadores estendidos, realizaram movimento lento de flexão do braço até tocar, com a ponta dos dedos indicadores, a ponta de seu nariz.

2 - Sentido Cenestésico: O indivíduo deveria nomear os vários pontos do corpo que foram tocados pelo avaliador.

Práxia Global

Realizou-se jogos para coordenação óculo-manual e óculo-pedal, com dissociação de membros superiores e inferiores, agilidade e velocidade:

1 - Coordenação Óculo – Manual: O indivíduo, na posição de pé, lançava bolinhas dentro de um cesto. Durante o lançamento observamos a postura ereta do tronco, a orientação da base de sustentação, o tipo de lançamento, a velocidade, a força e o autocontrole.

2 - Coordenação Óculo – Pedal: O indivíduo deveria chutar uma bola por entre as pernas de uma cadeira. Durante o chute observamos a postura ereta do tronco, a orientação da base de sustentação, o tipo de chute, a velocidade, a força e o autocontrole.

Práxia Fina

1 - Tamborilar: O voluntário deveria movimentar os dedos fazendo um círculo na transição dedo para dedo, desde o indicador até o mínimo e, em seguida, na direção inversa (2, 3, 4, 5 e 5, 4, 3, 2).

2 - Coordenação Dinâmica Manual: O paciente deveria montar e desmontar uma pulseira de clips.

5º Momento – Atividades

Atividade com Bastão

Procedimento: Sentados na cadeira com os bastões nas mãos. Levantar e sentar da cadeira, levantar um dos braços, direito depois esquerdo, os dois com bastão nas mãos, tirar uma perna do chão, direito, esquerda.

Atividade com Bola

Procedimento: Formaram duplas e jogaram a bolinha um para o outro começando de perto e aos poucos aumentando a distância.

6º Momento – Atividades de encerramento

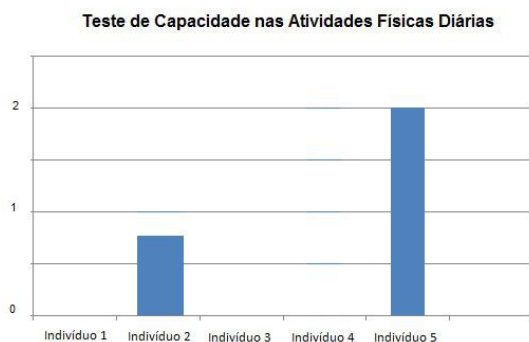
Alongamentos, malabarismo e dança.

Aferiu-se novamente a Pressão Arterial dos participantes.

RESULTADOS

De acordo com a experiência realizada na Casa de Repouso Pró-Vida, foram encontrados os seguintes resultados:

Os resultados baseiam – se nos dados dos 05 idosos que se dispuseram a realizar todas as tarefas.



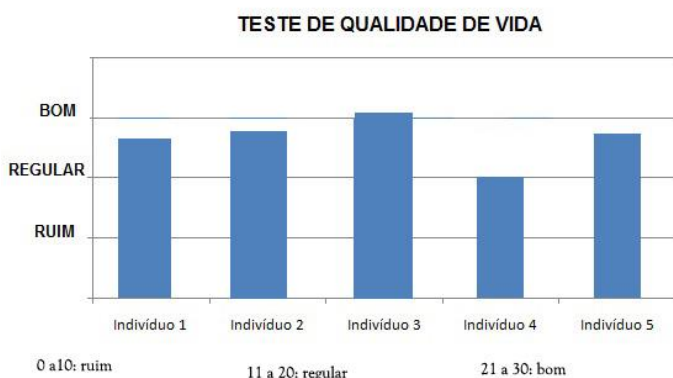
Nota 0: capacidade de realizar as atividades sem auxílio.

Nota 1: incapacidade de realizar algumas atividades sem assistência.

Nota 2: incapacidade de realizar todas as atividades sem assistência.

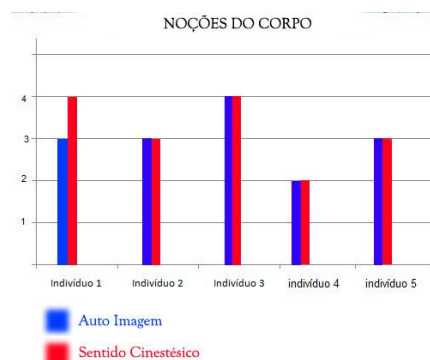
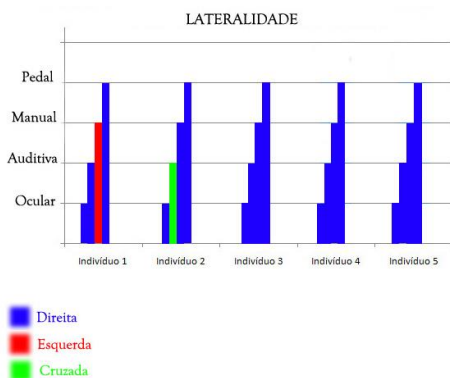
QUANTO MAIOR A PONTUAÇÃO, MAIOR A INCAPACIDADE

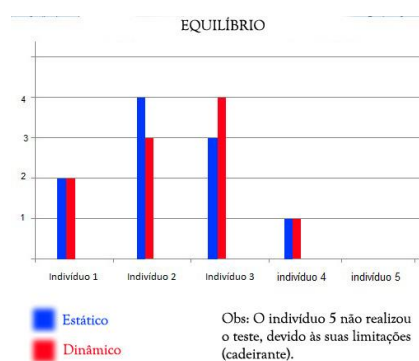
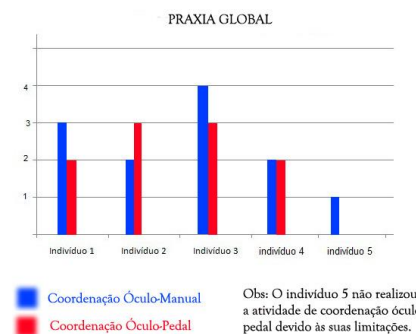
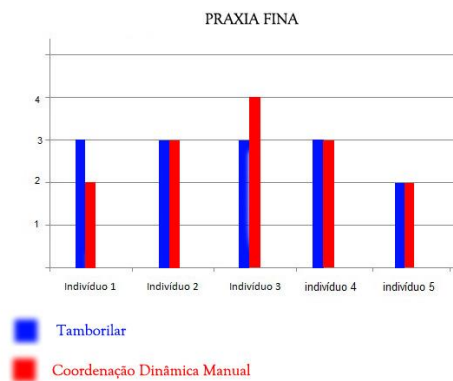
No (gráfico 1) Teste de Capacidade nas Atividades Físicas Diárias, podemos observar que, o indivíduo 5 apresenta incapacidade de realizar todas as atividades sem assistência, o indivíduo 2 possui incapacidade de realizar apenas algumas atividades sem assistência, já os indivíduos 1, 3 e 4 alegaram ser capazes de realizar todas as atividades sem auxílio.



Notas de 0 a 10: Ruim
Notas 11 a 20: Regular
Nota de 21 a 30: Bom

No (gráfico 2), Teste de Qualidade de Vida, podemos observar que a maioria dos idosos apresenta um resultado bom de acordo com a qualidade de vida, exceto o indivíduo 4, que demonstrou uma qualidade de vida regular.





- 4 - Se realiza a tarefa com precisão.
- 3 - Se realiza a tarefa com ocasionais e ligeiras oscilações.
- 2 - Se realiza a tarefa com frequentes pausas e oscilações.
- 1 - Se não realiza as tarefas ou se realiza de forma incompleta e/ou imperfeita com sinais disfuncionais óbvios.

Nos gráficos referentes a Bateria Psicomotora de Fonseca, podemos observar que, com relação a lateralidade, no teste ocular, todos os idosos demonstraram dominância com a mão direita, já no teste auditivo apenas um idoso (indivíduo 2) apresentou lateralidade cruzada. No teste manual, apenas um idoso (indivíduo 1) apresentou dominância da mão esquerda e no teste pedal a predominância de todos os idosos foi o lado direito. Com relação as noções do corpo, apenas o indivíduo 3 tem uma precisão tanto da auto imagem quanto do sentido cinestésico. Em relação a práxia fina, a maioria dos idosos realiza a tarefa de tamborilar com ligeiras oscilações, já na coordenação dinâmica manual apenas um idoso (indivíduo 3) realizou a tarefa com precisão. Na práxia global foi analisada a coordenação oculo manual e oculo pedal, onde apenas o indivíduo 3 foi capaz de realizar a coordenação oculo manual com total precisão, já em relação a coordenação oculo pedal, o indivíduo 5 não realizou a tarefa devido as suas limitações (cadeirante). No último teste, de equilíbrio, o indivíduo 2 realizou com precisão o equilíbrio estático, o indivíduo 3

apresentou equilíbrio dinâmico com precisão, e o indivíduo 5 não realizou as tarefas.

DISCUSSÃO

No artigo utilizado como base para esse estudo foram realizadas avaliações e reavaliações em 05 idosas entre 65 e 80 anos, os procedimentos foram realizados em 10 sessões, sendo duas vezes por semana, com duração de uma hora cada sessão.

Além da bateria psicomotora de Fonseca, foram utilizadas técnicas de alongamentos dos membros inferiores, técnica de fortalecimento em cadeia fechada, prática psicomotora através de circuito psicomotor, atividades com bolas, bastões, objetos de diferentes tamanhos, espelhos, barras paralelas, cama elástica, prancha de equilíbrio, theraband, tablado, maca e ainda, brincadeiras lúdicas.

Ao analisar e comparar as avaliações e reavaliações das 05 pacientes concluiu-se que, obteve uma melhora da organização psicomotora de 17%, isso, analisando o grupo em geral.

Constataram também as respostas de cada paciente, já que, os retornos aos estímulos psicomotores são únicos e intransferíveis.

Na experiência na CASA DE REPOUSO PRÓ VIDA vários fatores influenciaram no resultado final do experimento.

Não houve seleção dos participantes quanto à idade, sexo e nem quanto a limitações físicas.

Vários avaliadores participaram do experimento.

Algumas perguntas dos questionários não foram realizadas devido ao contexto social apresentado pelos idosos. Exemplos: Ao precisar fazer compras, se vai a pé ou utiliza automóvel. Se faz uso ou não de elevador para subir alguns andares.

Os alongamentos foram assistidos e nem todos puderam ser realizados devido às limitações dos voluntários. Bem como os testes, já que alguns faziam uso de cadeira de rodas, muletas, bengalas e andadores.

Mesmo sabendo que os resultados não seriam satisfatórios, conforme o artigo, e que sofreriam inúmeras interferências, realizamos a dinâmica com todos os idosos como forma de inclusão na atividade.

CONCLUSÃO

O envelhecimento ocorre aliado a milhares de transformações fisiológicas, psíquicas e cognitivas, que culminam na diminuição das capacidades que antes eram facilmente exercidas. Como consequência, podem ser afetadas diretamente a autoestima e a qualidade de vida do indivíduo.

A partir de conjuntos de atividades preventivas, como a reeducação psicomotora, estímulos específicos e, até mesmo, motivacionais – partindo de familiares, o estudo aponta que é possível proporcionar aos idosos uma maneira de obter um envelhecimento gratificante, com espaço para o reaprendizado e a retomada de sua autonomia. Além disso, entende-se que é necessário um enfoque maior nessa área, para trazer novas pesquisas e descobertas que ajudem não só os indivíduos mais velhos, mas também os mais novos, a substituírem a ideia de uma velhice sem significado pela crença na capacidade de se tornar um idoso ativo, saudável e feliz.

Assim, concomitantemente com o artigo utilizado com base para esse estudo, consideramos necessária a prática de terapias preventivas e reeducativas da psicomotricidade na terceira idade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Teste Bateria Psicomotora de Vitor da Fonseca. Disponível em:<<http://www.drb-assessoria.com.br/bateriapsicomotora2.pdf>>.
Acesso em: 30,out.2015 às 19h e 30min.
- VERDERI, Érica. **O CORPO NÃO TEM IDADE**. 1.ed. Jundiaí,SP: Fontoura, 2004, p.63-64, 117-120.
- ESTEVÃO, G.R; MONTEIRO, A.M. **A REEDUCAÇÃO PSICOMOTORA NA TERCEIRA IDADE: estudo do grupo pró – mover**. Varginha, V.12. Nº 12, p.118-129, 2010.