

A REEDUCAÇÃO PSICOMOTORA NA TERCEIRA IDADE: estudo do grupo pro-mover

Gláucia Regina Estevão¹
Alessandra Mendonça Monteiro²

RESUMO

O crescente envelhecimento populacional faz com que a atuação dos profissionais em relação à terceira idade sofra um avanço, sendo assim exigido o desenvolvimento de pesquisas e programas específicos a esta determinada população. Devido a este fator, foi realizado o estudo em tela, tendo como principal objetivo promover a reeducação psicomotora dos idosos através de atividades lúdicas realizadas em grupo, na tentativa de favorecer a independência, a autoconfiança e melhorar a autoestima. A pesquisa foi elaborada através da avaliação da organização psicomotora pela bateria psicomotora de Fonseca, sendo realizada inicialmente a avaliação, 10 sessões terapêuticas compostas de alongamentos, fortalecimentos, circuito psicomotor e estímulo da interação social e, posteriormente, a reavaliação. Obteve-se como resultado uma melhora de 17% da organização psicomotora do grupo, comprovando que os estímulos e a reeducação psicomotora influenciam nos fatores psicomotores mesmo que na retrogênese. Conclui-se que é necessário investir em novas pesquisas nesta área, como também estimular a formação de grupos de terceira idade, favorecendo o acréscimo de vida aos anos e não de anos à vida.

Palavras-chave: Reeducação psicomotora. Terceira idade. Atividades em grupo.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento crescente da população faz com que os serviços e os profissionais de todas as áreas, como também da saúde, se preparem para oferecer de forma satisfatória prestações de serviços que promovam e favoreçam a vida dos idosos.

Para favorecer esta fase da vida, é necessário o empenho de uma equipe interdisciplinar. O profissional fisioterapeuta é um integrante essencial nesta equipe, podendo atuar de diversas formas, principalmente através do conhecimento e da prática psicomotora, proporcionando assim aos indivíduos que estão na terceira idade, uma melhor condição de se viver essa fase.

A atividade psicomotora pode ser grande aliada nesta fase da vida, promovendo a manutenção da funcionalidade e da satisfação pessoal. O estímulo psicomotor visa ampliar a qualidade nesta fase da vida, não só

favorecendo os que nela estão, mas também trazendo ensinamentos aos que nela chegarão, para que desde já se preparem para viver todas as fases da vida com a maior intensidade e funcionalidade possível.

Este estudo teve como principal objetivo promover a reeducação psicomotora dos idosos através de atividades lúdicas realizadas em grupo, indiretamente interferindo na autoestima dos idosos, pois geram independência e autoconfiança.

Foi interrogado se a atividade psicomotora em grupo tinha realmente o papel de favorecer a reeducação na terceira idade, promovendo um efeito preventivo e favorável à manutenção de um idoso mais ativo.

O desenvolvimento desta pesquisa foi justificado pelo fator do grande aumento da população idosa e sua necessidade de ter programas preventivos específicos, que contribuam para o acréscimo de vida aos anos e não de anos à vida.

¹Bacharel em Fisioterapia graduada no Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG. – Gauregina@hotmail.com

²Professora do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG. Crie.ale@hotmail.com

2 PSICOMOTRICIDADE NA TERCEIRA IDADE

A terceira idade é uma fase na qual o idoso sofre inúmeras transformações, uma dessas é no desenvolvimento psicomotor onde ocorrerá a retrogênese psicomotora, que é considerada uma involução dos fatores psicomotores. Através de estudos, observou-se que os estímulos realizados através da prática psicomotora consegue atenuar essas transformações e assim manter um idoso mais ativo.

2.1 Psicomotricidade

A psicomotricidade é uma ciência relativamente nova. Seu surgimento ocorreu no início do século XX, na França, durante a epidemia de encefalite. Visa facilitar a interação entre a motricidade, a afetividade e a mente, pois acredita que o desenvolvimento motor normal das pessoas está relacionado com esses três fatores. Fundamenta-se no funcionamento do sistema nervoso, em que uma parte não pode operar de modo independente dos outros constituintes, já que existe relação de interdependência nas áreas (SOUZA; GODOY 2005).

O sistema nervoso desempenha um papel importantíssimo na organização psicomotora do indivíduo, ou seja, na sua ação. Seu desenvolvimento está intimamente relacionado com os estímulos ambientais que recebe. O sistema nervoso é único na imensa complexidade das ações de controle que pode realizar. Literalmente, recebe milhares de estímulos de informações dos diferentes órgãos sensoriais e, a seguir, integra todas elas para determinar a resposta a ser executada pelo organismo. A psicomotricidade faz-se necessária tanto para a prevenção e tratamento das dificuldades, quanto para exploração do potencial ativo de cada um, e para que isto ocorra é necessário ter o conhecimento dos conceitos psicomotores que se dividem em conceitos funcionais e conceitos relacionais (BUENO, 1998).

Os conceitos funcionais referem-se àquelas cuja ação, qualidade e mensuração são possíveis de ser percebidas e que, conjuntamente, formam a integralização motora do ser humano num espaço e num tempo enquadrado (BUENO, 1998).

Existem diferentes classificações dos conceitos funcionais, mas baseado na bateria psicomotora de Fonseca são classificados em: Tonicidade, Equilibração, Lateralização, Noção do Corpo, Estruturação Espaço-temporal, Práxia Global e Práxia Fina. A tonicidade e equilíbrio, que regulam o tônus, as funções de vigilância, controle vestibular e postural e a segurança gravitacional indispensável a qualquer práxia. A lateralização, a noção do corpo e a estruturação das informações tátil-quinestésicas, visuais e auditivas, proprioceptivas e exteroceptivas do espaço intra e extracorporal, que conferem a sinalização aferente e eferente fundamentais à melodia práxica. A práxia global e a fina que programam e planificam a seqüência das operações mentais que conduzem a um fim e a um resultado determinado (FONSECA, 1998).

A tonicidade indica o tônus muscular, tem um papel fundamental no desenvolvimento motor, é ela que garante as atitudes, a postura, a mímica, as emoções, de onde emergem todas as atividades motoras humanas (FONSECA, 1998).

Em outras palavras, a tonicidade refere-se à firmeza, à palpação e está presente tanto no músculo em repouso como em movimento. Um músculo hipertônico ou espástico é um músculo no qual a resistência à distensão é elevada. Em um grau hipotônico ocorre o oposto: a flacidez é elevada. O desenvolvimento do tônus é uma condição básica e a aquisição de movimentos manuais coordenados. Com um tônus anormal, necessariamente a imagem sensorial de seus movimentos e ações serão anormais (BUENO, 1998).

O equilíbrio reúne um conjunto de aptidões estáticas e dinâmicas, abrangendo o controle postural e o desenvolvimento das aquisições de locomoção. O equilíbrio estático caracteriza-se pelo tipo de equilíbrio conseguido em determinada posição, ou de apresentar a capacidade de manter certa postura sobre uma base. O equilíbrio dinâmico é aquele conseguido com o corpo em movimento, determinando sucessivas alterações da base de sustentação (FONSECA, 1998).

O equilíbrio é à base de toda coordenação dinâmica global. É noção de distribuição do peso em relação a um espaço e há um tempo

e em relação ao eixo de gravidade. O equilíbrio depende essencialmente do sistema labiríntico e do sistema plantar. Percebe-se que uma criança ou indivíduo com o equilíbrio debilitado, geralmente, se mostra angustiado na execução de movimentos coordenados e sua leitura do movimento é incorreta e precária. (BUENO, 1998).

A lateralidade contribui na formação da autoimagem e da autocognição, no esquema corporal, na percepção da simetria do corpo, na estrutura espacial. Existe diferença entre a lateralidade e o conhecimento de esquerda-direita. O primeiro refere-se à dominância de um lado em relação ao outro, em nível de força e precisão, enquanto o segundo se refere ao domínio dos termos esquerda e direita. O conhecimento de esquerda e direita é imprescindível à estruturação espacial, pois serve para situar os seres e os objetos em determinado lugar. Essa compreensão dos dois lados acontece entre 5 ou 6 anos, e a reversibilidade (possibilidade de identificar a mão direita ou esquerda de um indivíduo à sua frente), entre os seis anos e meio. A lateralidade traduz-se pelo estabelecimento da dominância lateral da mão, olho e pé do mesmo lado do corpo. A lateralidade corporal se refere ao espaço interno do indivíduo, capacitando-o a utilizar um lado do corpo com maior desembaraço. O que geralmente acontece é a confusão da lateralidade com a noção de direita e esquerda, que esta envolvida com o esquema corporal (SOUZA; GODOY, 2005).

A noção do corpo ou esquema corporal pode ser definida como uma intuição de conjunto ou um conhecimento imediato que temos de nosso corpo estático ou em movimento, na relação de suas diferentes partes entre si e, sobretudo, nas relações com o espaço e com os objetos que o circundam. Conhecer as partes do corpo, suas funções e interações com ele mesmo e com o meio que a cerca é de fundamental importância na construção do esquema corporal e no desenvolvimento normal no âmbito motor, social e afetivo (SOUZA; GODOY, 2005).

A estruturação espaço-temporal se divide em organização espacial e temporal. A organização espacial é a orientação, a estruturação do mundo exterior referindo-se primeiro ao eu referencial, depois a outros objetos ou pessoas

em posição estática ou em movimento. O aspecto espacial está ligado às funções de memória. É a tomada de consciência da situação das coisas entre si. É a possibilidade, para a pessoa, de organizar-se perante o mundo que a cerca, de organizar as coisas entre si, de colocá-las em um lugar, de movimentá-las. É ter a noção de direção, de distância em integração. A organização temporal é a capacidade de situar-se em função da sucessão de acontecimentos, da duração de intervalos, da renovação cíclica de certos períodos e do caráter irreversível do tempo. A noção do tempo está intimamente ligada a do espaço, a orientação temporal é o tempo ligado ao espaço e envolve o ritmo (BUENO, 1998).

A práxia tem por definição a capacidade de realizar a movimentação voluntária pré-estabelecida com forma de alcançar um objetivo (REZENDE et al, 2003).

A práxia global ou coordenação dinâmica global é considerada como a possibilidade de controle dos movimentos amplos de nosso corpo. Ela permite a possibilidade de contrair grupos musculares diferentes de uma forma independente, inibindo os movimentos parasitas, como as paratonias e sincinesias. Para que essa coordenação ocorra, é necessária uma perfeita harmonia de grupos musculares colocados em movimento ou em repouso. Sua função é permitir, da forma mais eficaz e econômica possível, movimentos que interessam a vários segmentos corporais, implicados em um gesto ou em uma atitude (BUENO, 1998).

A práxia global esta relacionada com a realização e a automação dos movimentos globais complexos, que se desenrolam num determinado tempo e que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares (REZENDE et al, 2003).

A práxia fina ou coordenação motora fina é considerada como a capacidade de controlar os pequenos músculos para exercícios refinados, envolvendo a coordenação visomotora ou oculomotora, visomanual ou oculomaneal e a musculofacial (BUENO, 1998).

A práxia fina compreende todas as tarefas motoras finas, onde associa a função de coordenação dos movimentos dos olhos durante a fixação da atenção, e durante a fixação da atenção e manipulação de objetos que exigem

controle visual, além de abranger as funções de programação, regulação e verificação das atividades preensivas e manipulativas mais finas e complexas. Estudos sugerem que a organização psicomotora humana depende da operação conjunta de várias faculdades localizadas em diferentes zonas do cérebro (REZENDE et al, 2003).

Os conceitos relacionais referem-se a abordagem psicomotora, que só pode ser desenvolvida por meio do corpo que se expressa, que dialoga e se comunica com outros corpos, que revela sua personalidade mais agressiva ou mais afetiva, que se entrelaça na personalidade de outros, pelo movimento desse corpo e por meio da psicomotricidade. Certos conceitos relacionais permeiam a relação entre esses corpos, sendo uma relação de desejos, frustrações e ações, dentre eles se destacam a expressão, a afetividade, a agressividade, a comunicação, a corporeidade e o limite (BUENO, 1998).

No Brasil, a psicomotricidade é mais atuante na área terapêutica que na área preventiva, numa caminhada ainda no seu início. Independente de ser estimulação, educação ou reeducação, o progresso é condicionado à confiança e clareza na relação ali estabelecida.

A estimulação psicomotora entende-se por um programa que envolve contribuições para o desenvolvimento harmonioso da criança no começo de sua vida. Caracteriza-se por atividades que se preocupam e vão ao encontro das condições que o indivíduo apresenta, acima de tudo na sua capacidade maturacional, procurando despertar o corpo e a afetividade por meio de movimentos e jogos e buscando a harmonia constante. Estimulação quer dizer despertar, desabrochar o movimento. Dirige-se prioritariamente a recém-natos e pré-escolares. É a estimulação precoce, sendo mais sensato dizer, a estimulação essencial (BUENO, 1998).

A educação psicomotora abrange todas as aprendizagens da criança, processando-se por etapas progressivas e específicas, conforme o desenvolvimento geral de cada indivíduo. Realiza-se em todos os momentos da vida por meio de percepções vivenciadas, com uma intervenção direta a nível cognitivo, motor e emocional, estruturando o indivíduo

como um todo. A educação passa pela facilitação das condições naturais e prevenção de distúrbios corporais. Ela se realiza na escola, na família e no meio social com a participação dos educadores, dos pais e dos professores em geral. Dirige-se, prioritariamente, a crianças em condições de frequentar a escola e sem comprometimentos maiores. Pode ser considerada como uma educação de base na escola, ponto de partida de todas as aprendizagens pré-escolares e escolares (BUENO, 1998).

A reeducação psicomotora é a ação desenvolvida em indivíduos que sofrem com perturbações ou distúrbios psicomotores. Tem como objetivo retomar as vivências anteriores com falhas ou fases da educação ultrapassadas inadequadamente. Em termos gerais, reeducar significa educar o que o indivíduo não assimilou adequadamente em etapas anteriores. Deve começar em tempo hábil, em função da instalação das condutas psicomotoras, diagnosticando as dificuldades, a fim de traçar o programa de reeducação (BUENO, 1998).

O essencial da terapia psicomotora é a qualidade do relacionamento corporal e da comunicação afetiva, de acordo com o ritmo do paciente. Geralmente funciona com pacientes individuais como também em grupos, evoluindo a terapia tanto para educação como para reeducação psicomotora (BUENO, 1998).

As sessões de psicomotricidade seguem uma proposta diferente para o idoso, não sendo em nenhum momento aquelas aulas de ginástica que assustam muitos; nem só atividades recreativas, apesar de terem certa semelhança por serem lúdicas. A psicomotricidade explora a expressão corporal, desenvolvendo sua habilidade motora e também o aspecto cognitivo, o afetivo e o social (CASTIGLIA; PIRES; BOCCARDI, 2005).

2.2 Terceira idade: processo de envelhecimento

A população de idosos representa um contingente de quase 15 milhões de pessoas, com 60 anos ou mais de idade (8,6% da população brasileira). A proporção de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças. Em 1980, existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças; em 2000, essa

relação praticamente dobrou, passando para quase 30 idosos por 100 crianças. A queda da taxa de fecundidade ainda é a principal responsável pela redução do número de crianças, mas a longevidade vem contribuindo progressivamente para o aumento de idosos na população (IBGE, 2002).

É considerável o número de pessoas que ultrapassam os 60 anos de idade na população brasileira e, de acordo com as estimativas sugeridas, em 2025 a população idosa será de 32 milhões, o que corresponderá a 15% da população brasileira (VASCONCELOS, 2003).

Ao analisar a situação social do idoso no Brasil, percebe-se a escassez de assistência e respeito ao indivíduo da terceira idade que, ao contrário de senil, deveria ser considerado sábio, tanto por parte do governo como das próprias famílias. Em relação à terceira idade, num país essencialmente jovem como o nosso, o que encontramos são atividades e infraestruturas voltadas para a juventude, deixando o idoso de lado. Esse Brasil está envelhecendo, e sem nenhum preparo para isso. Enquanto a faixa etária de 0 a 15 anos cresce numa porcentagem de 0,5% ao ano, a população com mais de 65 anos aumenta 3%. De modo geral, associa-se idoso e velhice à enfermidade. É muito cômodo e inexato concluir que a velhice representa enfermidade generalizada. Doença e redução de capacidade não são a mesma coisa, embora apresentem desvios semelhantes em relação a um estado de saúde ideal (BUENO, 1998).

Biologicamente, as modificações que ocorrem no organismo do idoso são grandes e podem ser observadas em todos os aparelhos e sistemas. O envelhecimento é um processo biológico, por isso, percebe-se o declínio das capacidades físicas, com grandes repercussões sociais e psicológicas. A velhice, assim, caracteriza-se pela perda das reservas funcionais, ainda que dependam também dos determinantes genéticos, do estilo de vida e das condições culturais do indivíduo (NAHAS, 2003 apud CURSO...[2009?]).

As grandes mudanças da infância à adolescência, desta à vida adulta e à velhice, são inevitáveis. Elas atingem todas as áreas do comportamento humano e, naturalmente, da psicomotricidade. A retrogênese das funções

não ocorre ao mesmo tempo em todos os órgãos e sistemas. A barreira da longevidade depende mais das doenças do que da diminuição gradual das funções, diminuição esta inscrita no código genético (FONSECA, 1998).

A retrogênese psicomotora parece assim confirmar a involução geneticamente programada: do córtex à medula, dos lobos frontais ao tronco cerebral, do mais complexo ao mais simples, do mais programado ao mais reflexo, do mais fino ao mais global, do mais seletivo ao mais difuso, pressupondo uma desintegração da hierarquia estrutural e, conseqüentemente, uma desorganização vertical descendente (VASCONCELOS, 2003).

A perspectiva de uma abordagem psicomotora, através da gerontopsicomotricidade, é aspirar não contra o processo natural de envelhecer, mas a favor da manutenção de uma estrutura funcional adequada às necessidades específicas do geronte, da conservação da tonicidade funcional, de um controle postural flexível, de uma boa imagem de corpo, de uma organização espacial e temporal plástica, relacionando a criatividade, a emoção (desejo), a espontaneidade e a vitalidade da terceira idade (VASCONCELOS, 2003).

O envelhecimento bem-sucedido é conceituado como a otimização seletiva com compensação. Os idosos bem sucedidos, portanto, são vistos como aqueles que podem empregar, ou podem ser ensinados a empregar, estratégias de compensação frente ao declínio relacionado à idade para otimizar o seu potencial de desenvolvimento. Sob a luz das mudanças físicas, cognitivas e funcionais que frequentemente ocorrem com a idade, o desafio chave é ajudar o idoso a desenvolver estratégias de reserva (REBOK; GALLO, 2001).

O suporte social juntamente com manutenção de um sentimento de autonomia e controle pessoal é mencionado especificamente como um dos ingredientes-chave em um envelhecimento bem sucedido. De uma maneira geral, a convivência com um determinado grupo oferece um apoio social, que é definido como recurso gerado por outros. Observa-se a forte associação entre os relacionamentos sociais e a saúde. Um apoio social atenuado está consistentemente relacionado a uma variedade de resultados negativos, incluindo depressão,

doenças físicas, estresse e funcionamento imunológico danificado. A importância da rede de apoio social está associada a um uso reduzido dos recursos de saúde (KARUZA, [1996?]).

Como processo natural do envelhecimento, o indivíduo passa por modificações fisiológicas, com maior fragilidade e vulnerabilidade a intercorrências patológicas, nos aspectos biológicos, psicológicos (afetivo, emocional e cognitivo) e social. No aspecto social, destacam-se as perdas de papéis ocupacionais significativos, muitas vezes com restrição à participação no contexto, o que justifica a investigação do grupo de atividade como contribuição para um envelhecimento saudável e com qualidade. A sociabilidade criada nos grupos remete, desta forma, à questão do apoio social e sua repercussão positiva na saúde (ASSIS, 1998 apud JOÃO, 2005).

As atividades terapêuticas específicas para a terceira idade levam ao resgate e à valorização do idoso, incentivando a sua participação produtiva na sociedade. No aspecto social do envelhecimento, destacam-se as perdas de papéis ocupacionais significativos, que geram muitas vezes restrição à participação do idoso no contexto, o que justifica a implementação de um grupo de atividades como uma contribuição para um envelhecimento saudável e com qualidade. Os grupos de atividades promovem a convivência, as trocas de idéias e de afetos, estimulam o pensar, o fazer e o aprender. Além disso, através da formação de um vínculo com os elementos do grupo, o idoso se sente mais apoiado, seguro e compreendido (CASSIANO et al, 2005).

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 Participantes

O grupo pro-mover é composto por 10 idosos entre 62 e 80 anos, sendo 9 mulheres e 1 homem. Participaram da avaliação e reavaliação 5 idosos entre 65 e 80 anos, sendo todas mulheres. Estas participantes fazem parte das análises que determinaram os resultados desta pesquisa. A seleção dos participantes foi realizada através da entrega de panfletos informativos em relação à atividade em grupo e após feito contato por telefone confirmando a parti-

cipação, o critério para inclusão no grupo era ter acima de 60 anos e já possuir vínculo de tratamento fisioterapêutico na Clínica de Fisioterapia do Unis.

3.2 Instrumentos

Para avaliação e reavaliação dos participantes, foi utilizada a bateria psicomotora de Fonseca. Foram utilizados nas sessões do grupo, técnicas de alongamentos dos membros inferiores, técnica de fortalecimento de cadeia fechada e a prática psicomotora através de um circuito psicomotor, utilizando bolas, bastões, objetos de diferentes tamanhos, espelhos, barras paralelas, cama elástica, prancha de equilíbrio, theraband, tablado, maca e brincadeiras lúdicas.

3.3 Procedimentos

Foram realizadas 10 sessões psicomotoras com o grupo na Clínica de Fisioterapia do Unis, duas vezes por semana, com duração de uma hora por sessão. Na primeira sessão foram realizadas as avaliações e foi dado início as sessões psicomotoras e, na última sessão, foram realizadas as reavaliações. As avaliações e as reavaliações foram realizadas através da bateria psicomotora testada de forma individual, através das atividades de subir e descer escadas e rampa, passar entre dois tablados, marcha lateral com comando de direita e esquerda, apoio unilateral, levantar partes do corpo de acordo com os comandos, relatar o dia do mês e da semana e manusear objetos de diferentes tamanhos. O instrumento utilizado para qualificação da reeducação psicomotora na terceira idade foi a análise comparativa entre avaliação e reavaliação dos 5 pacientes.

As sessões consistiam de 3 séries de 10 segundos de alongamentos de isquiotibiais, gastrocnêmio e sóleo com auxílio do lençol, quadríceps e abdutores em decúbito lateral e adutores com as pernas em forma de borboleta. Logo após, era realizada 10 repetições de 6 segundos de isometria com variação de 0 a 70° de flexão de joelho em cadeia fechada com apoio na parede. Em seguida, realizava-se o circuito psicomotor, com atividades de subir e descer escadas e rampa, passar entre dois tablados, marcha lateral com comando de dire-

ita e esquerda, levantar partes do corpo de acordo com os comandos, relatar o dia do mês e da semana, manusear objetos de diferentes tamanhos, marcha lateral no bambolê, subir na prancha de equilíbrio na barra paralela, desrosquear e rosquear tampas, retirar e colocar objetos de diferentes tamanhos em recipientes, tiro ao alvo com bola e bambolê, movimentar os MMSS E MMII seguindo comando de palmas, marcha frontal e lateral com obstáculos (bastões, bambolês), exercícios resistidos de MMSS com o theraband preso ao spaldar, exercícios de pinça grossa e fina (abotoando e desabotoando, abrindo e fechando zíper, manuseando objetos de diferentes tamanhos), marcha em linha reta e zig-zag, passar pela amarelinha com descarga de MMII unilateral e bilateral, passar objetos de diferentes tamanhos e pesos do início da fila ao fim e vice-versa; subir escada para estímulo de equilíbrio na cama elástica e após descer escadas; encaixe de objetos de formas diferentes em seus respectivos locais; passar a bola com o grupo em círculo em quem parar, dizer o nome, onde mora e o que gosta de fazer; subir na prancha de equilíbrio observando a postura no espelho; conscientização da postura no espelho; movimentos ativos dos MMSS com auxílio de bambolês; marcha orientada para mudança de posições; passar objetos de diferentes tamanhos em círculo alternando a postura; passar o espelho, quem estiver com ele deve relatar quem sou eu? (idade, estado civil, filhos e netos). Após o circuito era realizado um momento de relaxamento e reflexão favorecendo a consciência corporal, a concentração e a autovalorização.

3.4 Análise

Foi realizada uma análise do resultado das avaliações da organização psicomotora de cada participante, constatando a redução dos fatores psicomotores de forma geral no grupo, justificando a real necessidade de uma terapia de reeducação, após as sessões foram realizadas as reavaliações da organização psicomotora com o mesmo teste inicial, qualificando os resultados atingidos com a psicomotricidade na terceira idade e, com esses resultados, foram elaboradas as análises estatísticas desta pesquisa.



Figura 1: Circuito psicomotor.

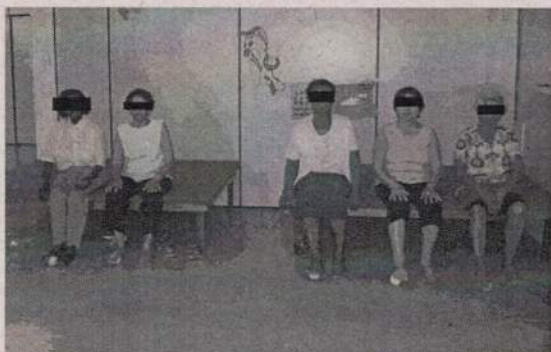


Figura 2: Relaxamento.



Figura 3: Fortalecimento de cadeia fechada.

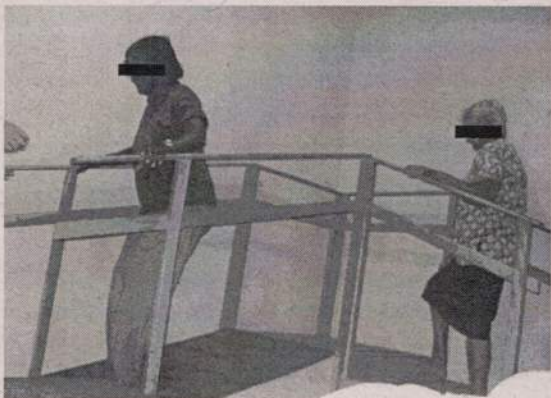


Figura 4 Subindo escadas e descendo rampa

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa avaliou a organização psicomotora das integrantes do grupo pro-mover, através da bateria psicomotora de Fonseca, sendo realizado uma avaliação e após 10 sessões uma reavaliação. Após análise comparativa, obteve-se como resultado uma melhora da organização psicomotora, se observado o grupo de forma geral, formado por 5 participantes do sexo feminino, com uma melhora de 17% analisando o resultado geral do grupo, mas se torna necessário à avaliação individual, pois a respostas de cada participante aos estímulos psicomotores são únicas e intransferíveis.

Para identificarmos de forma mais clara os resultados da bateria psicomotora, os 7 fatores psicomotores serão demonstrados de forma individual através de gráficos.

Segundo a demonstração do gráfico de tonicidade, observa-se o aumento ou a manutenção da tonicidade quando se compara à avaliação com a reavaliação, e somente a paciente 5 não demonstrou melhora, mas manteve o resultado inicial.

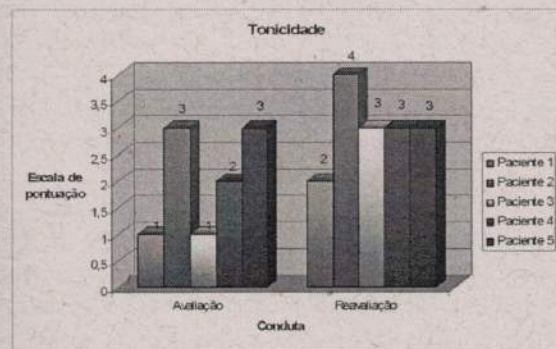


Gráfico 1: Tonicidade.

Segundo a demonstração do gráfico de equilíbrio, observa-se o aumento ou a manutenção da equilíbrio quando se compara à avaliação com a reavaliação, e somente a paciente 5 não demonstrou melhora, mas manteve o resultado inicial.

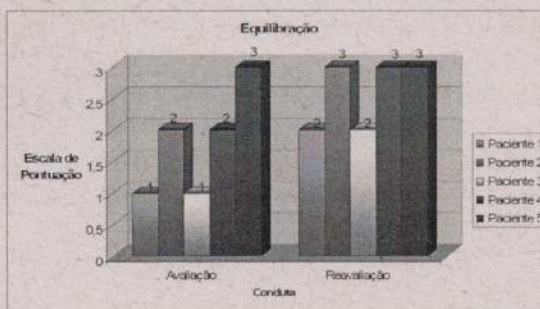


Gráfico 2: Equilíbrio.

Segundo a demonstração do gráfico de lateralização, observa-se o aumento da lateralização quando se compara à avaliação com a reavaliação.

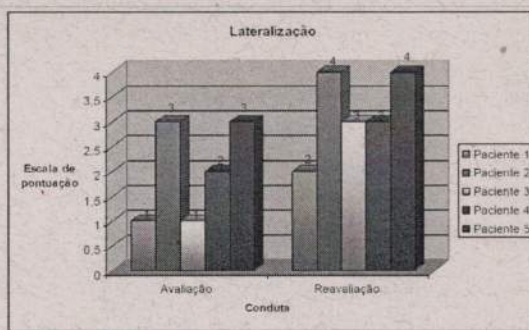


Gráfico 3: Lateralização.

Segundo a demonstração do gráfico de noção do corpo, observa-se a manutenção e o aumento da noção do corpo quando se compara à avaliação com a reavaliação, e somente a paciente 4 obteve melhora deste fator.

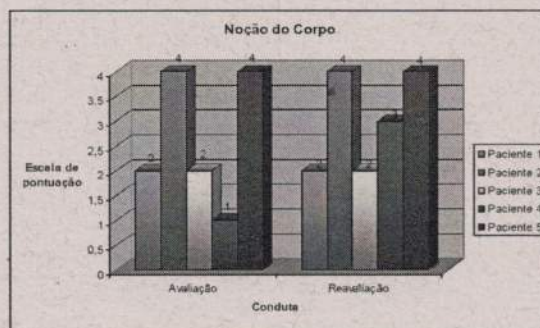


Gráfico 4: Noção do corpo.

Segundo a demonstração do gráfico de espaço-temporal, observa-se a manutenção ou aumento da estruturação espaço-temporal quando se compara à avaliação com a reavaliação, e somente as pacientes 2 e 5 obtiveram melhora neste fator.

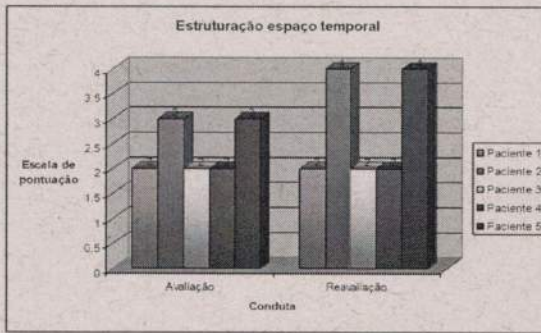


Gráfico 5: Espaço-temporal.

Segundo a demonstração do gráfico de práxia global, observa-se o aumento ou a manutenção da práxia global quando se compara à avaliação com a reavaliação, e somente as pacientes 2 e 5 não demonstraram melhora, mas mantiveram o resultado inicial.

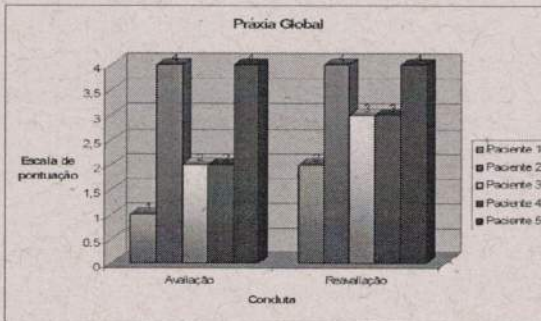


Gráfico 6: Práxia Global

Segundo a demonstração do gráfico de práxia fina, observa-se manutenção ou aumento da práxia fina quando se compara à avaliação com a reavaliação, e somente a pacientes 1 e 4 obtiveram melhora deste fator.

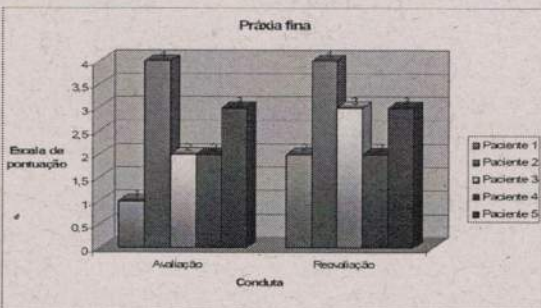


Gráfico 7: Práxia Fina

Com os resultados obtidos nesta pesquisa, pode-se observar a importância dos fatores psic motores no decorrer das atividades da vida diária de todos indivíduos e dos idosos em especial, devido passarem pela retrogênese

psicomotora e, por isso, sofrerem perda decrescente desses fatores. Com estas manifestações se torna necessário a implantação de programas de reeducação psicomotora, podendo ser iniciados antes que se manifestem os déficits psic motores, atuando assim de forma preventiva. Através do estímulo imposto aos idosos do grupo pro-mover, foi possível observar que mesmo com poucas sessões ocorreram melhora da organização psicomotora e, indiretamente, houve influência tanto na capacidade funcional como na auto-estima de cada participante, sendo manifestado também o benefício da convivência social e da atividade em grupo.

A reeducação psicomotora é a ação desenvolvida em indivíduos que sofrem com perturbações ou distúrbios psic motores. Tem como objetivo retomar as vivências anteriores com falhas ou fases da educação ultrapassadas inadequadamente. Em termos gerais, reeducar significa educar o que o indivíduo não assimilou adequadamente em etapas anteriores. Deve começar em tempo hábil, em função da instalação das condutas psic motoras, diagnosticando as dificuldades a fim de traçar o programa de reeducação. O essencial da terapia psicomotora é a qualidade do relacionamento corporal e da comunicação afetiva, de acordo com o ritmo do paciente. Geralmente, funciona com pacientes individuais como também em grupos, evoluindo a terapia tanto para educação como para reeducação psicomotora (BUENO, 1998).

O sentido de prevenção que assumimos é de adicionar vida aos anos, sabendo que os modelos de prevenção para esse segmento etário têm especificidades distintas dos grupos mais jovens. Para adquirir uma mentalidade preventiva e promover adequadamente a saúde do idoso, é fundamental a evolução e disseminação do conhecimento sobre o envelhecimento. É importante que, em qualquer faixa etária, todos saibam reconhecer situações que ponham em risco a qualidade de vida no presente e no futuro e como preveni-las. A proposta para os que já são idosos é a de promover a saúde por meio da manutenção ou recuperação da autonomia e independência. Com isso, naturalmente, procurar-se-á postergar, ao máximo, o início das doenças, pois estas, em sua imensa maioria, são crônicas, e depois de instaladas são de difícil resolução e evolução lenta (VERAS; CALDAS, 2004).

O surgimento da categoria terceira idade é considerado, pela literatura especializada, uma das maiores transformações por que passou a história da velhice. De fato, a modificação da sensibilidade investida sobre a velhice acabou gerando uma profunda inversão dos valores a ela atribuídos: antes entendida como decadência física e invalidez, momento de descanso e quietude no qual imperavam a solidão e o isolamento afetivo, passa a significar o momento do lazer, propício à realização pessoal que ficou incompleta na juventude, à criação de novos hábitos, hobbies, habilidades e ao cultivo de laços afetivos e amorosos alternativos à família (SILVA, 2008).

Cabe aos profissionais de saúde, interessados em prevenir e minimizar os efeitos do envelhecimento, criar estratégias que possibilitem a participação dos idosos em grupos de atividades, e assim contribuir para a melhoria da qualidade de vida, independência, autonomia e participação (JOÃO, 2005).

5 CONCLUSÃO

A manutenção de um idoso mais ativo, desfrutando de uma identidade própria, de dignidade, alegria e participação social, favorecem com que essa fase da vida seja vivida com maior intensidade e que o envelhecimento seja

bem sucedido dentro das suas possibilidades.

O envelhecimento é uma fase de inúmeras transformações que ocorrem causando decréscimo das funções orgânicas do idoso, que se permitido causará incapacidades, isolamento e perda da auto-estima, interferindo na própria vida do idoso, como também na dos que convivem com ele. Sendo necessário não só o estímulo do idoso, mas também um programa de conscientização da família.

Para se ter um envelhecimento bem sucedido, não basta apenas que o idoso almeje viver bem. É necessário que se tenham estímulos específicos e programas preventivos que lhe favoreçam viver da melhor forma possível.

O surgimento do termo terceira idade veio trazer ao idoso uma nova forma de viver esta fase e trouxe a importância de se viver intensamente cada minuto de vida. Portanto, a inclusão do idoso em um grupo específico, associado à reeducação psicomotora, permite com que o idoso passe pela transformação do ser velho inativo para o ser da terceira idade, ativo e aberto ao aprendizado e reaprendizado.

Através desta pesquisa, tornou-se notável a necessidade de se investir em novas pesquisas nesta área, como também estimular a formação de grupos de terceira idade, favorecendo o acréscimo de vida aos anos.

THE PSYCHOMOTOR REHABILITATION IN THE ELDERLY: study group pro-move

ABSTRACT

The growing senior population has brought a breakthrough in the actions of professionals related to the elderly, requiring the development of researches and specific programs to this particular population. Due to this factor, the present study has been conducted with the main goal of promoting the psychomotor rehabilitation of older people through recreational activities undertaken in groups, as an attempt to promote independence, self-confidence and improve self-esteem. The report was compiled through the evaluation of the psychomotor organization by psychomotor battery of Fonseca, and initially performed the assessment in 10 treatment sessions consisting of stretching, strengthening, psychomotor circuit and stimulating social interaction, and, subsequently, a re-evaluation. As a result an improvement of 17% on the psychomotor organization with the group has been obtained, confirming that the stimulation and psychomotor reeducation influence in the psychomotor factors even if in retrogenesis. It concludes that it is necessary to invest in new researches in this field as well as stimulate the formation of third age groups favoring the increase of life to their years instead of years to their lives

Keywords: Psychomotor reeducation. Elderly. Group activities.

REFERÊNCIAS

- BUENO, Jocian Machado. **Psicomotricidade teoria e prática**: estimulação, educação e reeducação psicomotora com atividades aquáticas. Curitiba: Lovise, 1998.
- CASSIANO, Janine Gomes et al. Promovendo saúde e qualidade de vida em adultos maduros e idosos. **Anais do 8º encontro de extensão UFMG**, Belo Horizonte, 3 a 8 out 2005.
- CASTIGLIA, Regina da Cunha; PIRES, Michele Machado; BOCCARDI, Daniela. Interação social do idoso frente a um programa de formação pessoal. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, p. 38-50, jan./jun. 2006.
- CURSO de psicomotricidade e desenvolvimento humano. [S. l.]: Portal da Educação, [2009?].
- FONSECA, Vitor da. **Filogênese, ontogênese e retrogênese**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICAS. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios**. [S.l.]: IBGE, 2002.
Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.sh>>. Acesso em: 02 nov. 2009 às 11h e 10 min.
- JOÃO, Alessandra de Fátima et al. Atividades em grupo alternativo para minimizar os efeitos do envelhecimento. **UNATI/UERJ**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, 2005.
- KARUZA, Jurgis. Apoio social. In: KATZ, Duthie. **Geriatría Prática**. 3 ed. [S. l.]: Revinter, [1996?]. Cap. 3, p. 23-29.
- REBOK, George W; GALLO, Joseph J. O envelhecimento bem-sucedido; otimizando as estratégias para a assistência primária em geriatria. In: **Reichel assistência ao idoso**: aspectos clínicos do envelhecimento. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. Cap. 48, p.465-471.
- REZENDE, Jelmery Cristina Guimarães et al. Bateria psicomotora de Fonseca: uma análise com o portador de deficiência mental. **Revista Digital**, Buenos Aires, n. 62, jul. 2003.
Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd62/fonseca.htm>>
Acesso em: 21 nov. 2009 às 14h e 47min.
- SILVA, Luno Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **Revista História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jan/mar 2008.
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702008000100009&script=sci_arttext&tlng=em>. Acesso em: 21 nov. 2009 às 14h e 50min.
- SOUZA, Hugo Alves; GODOY, José Roberto Pimenta de. A psicomotricidade coadjuvante no tratamento fisioterapêutico. **Univ. Ci. Saúde**, Brasília, v. 3, n. 2, p. 287-296, jul/dez 2005.
Disponível em: <<http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/viewFile/563/382>>. Acesso em: 21 nov. 2009 às 14h e 55min.
- VASCONCELOS, Mylena Menezes. A psicomotricidade como promotora da qualidade de vida na terceira idade. **Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales**, [S.l.], n. 12, p.51-60, nov. 2003.
Disponível em: <<http://www.iberopsicomot.net/2003/nm12/12articulo2.pdf>>
Acesso em: 21 nov. 2009 às 14h e 59min.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, jun 2004. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232004000200018&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 21 nov. 2009 15h e 23min.