

ARTIGO ORIGINAL

Influência da atividade física nos componentes psicomotores em idosos

Influence of physical activity in psychomotor components in elderly

Patrícia Espíndola Mota Venâncio¹, Kézia da Rocha Mendes¹, Lorena Cristina Castilho¹, Grassyara Pinho Tolentino¹¹Centro Universitário UniEvangélica (UNIATI), Anápolis, GO, Brasil.

Recebido em: 20/01/2016 / Aceito em: 30/03/2016

venanciopatricia@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar a influência da atividade física nos componentes psicomotores em idosos participantes do UNIATI-UniEvangélica. **Método:** tratou-se de um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa, transversal, realizado com 80 idosos, de ambos os sexos, sendo que 60 praticam atividades físicas, 20 musculação, 20 hidroginástica, 20 ritmos, regularmente em um projeto na faculdade UniEvangélica (UNIATI), na cidade de Anápolis-GO e outros 20 sedentários. As informações foram coletadas a partir de testes da ficha de avaliação psicomotora de Rosa Neto,²² os quais avaliam alterações de comportamento mental psicológico e neurológico, controle evolutivo nas áreas da motricidade fina, coordenação global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal. **Resultados:** os idosos praticantes de atividades físicas obtiveram melhor desempenho em todos os testes, com diferenças significativas, comparando aos idosos não praticantes, tendo a grande maioria classificada em muito inferior na coordenação global, normal médio no equilíbrio, muito superior na classificação do esquema corporal, normal médio na organização espacial, muito superior na estruturação temporal e normal médio na classificação geral dos aspectos psicomotores, mostrando assim que os idosos praticantes de atividades físicas tem maior desenvoltura em relação às valências físicas e motoras, controle da postura, percepção e manutenção da imagem corporal, um bom equilíbrio, melhor domínio de si próprio fisicamente, socialmente e psicologicamente. **Considerações finais:** a prática de musculação, hidroginástica e ritmos influencia na melhora e manutenção dos componentes psicomotores, obtendo assim uma maior desenvoltura da coordenação global, esquema corporal, equilíbrio, organização espacial e temporal, na qual os idosos sedentários não obtiveram bons resultados.

Palavras-chave: Envelhecimento; Desempenho Psicomotor; Atividade motora.

ABSTRACT

Objective: to analyze the influence of exercise on psychomotor components in elderly participants of UNIATI-UniEvangélica. **Method:** this was a study of descriptive nature with qualitative, cross-cutting approach, conducted with 80 elderly men and women, and 60 practice physical activities, 20 weight, 20 aerobics, 20 rhythms, regularly on a project in UniEvangélica college (UNIATI) in the city of Anápolis-GO, and 20 sedentary. Information was collected from tests of psychomotor assessment form to Rosa Neto,²² which assesses the psychological and neurological mental behavior changes, evolutionary control in the areas of fine motor skills, global coordination, balance, body scheme, spatial organization and temporal. **Results:** the physical activity of elderly practitioners performed better in all tests, with significant differences compared to non-elderly practitioners, with the vast majority ranked much lower than in the overall coordination, average normal balance, much higher than in the body schema classification, average normal in the spatial organization, far superior in temporal and regular structuring average in the general classification of psychomotor aspects, thus showing that the elderly practitioners of physical activity have greater ease in relation to the physical and motor valences, posture control, perception and image maintenance body, good balance, better self-control itself physically, socially and psychologically. **Closing remarks:** the practice of weight training, aerobics and rhythms influence in the improvement and maintenance of psychomotor components, thus obtaining greater ease of global coordination, body schema, balance, spatial and temporal organization in which sedentary elderly did not achieve good results.

Keywords: Aging; Psychomotor Performance; Motor Activity.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é determinado por vários fatores como genéticos e ambientais. Para que um indivíduo cumpra o papel biológico em sua existência ele passa por um processo de desenvolvimento que é dividido em dois: um que se dá até os 25 anos de idade, o qual tem como finalidade garantir que sua espécie continue a existir, outro, que se inicia nesse período estendendo até a morte, sendo que a partir dos 40 anos, esse processo passa a acontecer de forma mais acelerada.¹

O processo de envelhecimento é caracterizado de forma geral, por mudanças físicas e perceptíveis que surgem ao longo do tempo, como o aparecimento de cabelos brancos, rugas, a lentidão na marcha e a perda gradativa das funções dos órgãos dos sentidos como a visão e audição, porém, a maior perda está na sua autonomia dentro da sociedade, o que torna o idoso deslocado e sem sentido para viver.²

O envelhecer não pode ser considerado como uma doença, mas sim, como um processo biológico natural do ser humano. As capacidades vitais do organismo tendem a decair, ao longo da vida, ficando mais suscetível a mudanças estruturais que alteram o seu funcionamento normal como a diminuição das capacidades funcionais e reservas biológicas, aumentando à vulnerabilidade das alterações orgânicas e funcionais.³

Os aspectos do envelhecimento chamam a atenção para uma etapa da vida que, a cada dia, representa uma parcela maior dentro da população, a terceira idade. No Brasil, atualmente cerca de 5,8% da população possui mais de 60 anos, sendo que, para 2050 há projeção de que esse número atinja 30% da população brasileira.⁴

Com o aumento da expectativa de vida da população amplia-se a preocupação com a qualidade de vida na velhice, pois são notórios os maiores índices de depressão e de outras doenças nessa faixa etária. Com isso pode-se observar a crescente busca de idosos, por grupos que oferecem atividades de ensino, saúde e lazer.⁵

Um dos aspectos que pode proporcionar uma melhora na parte física dos idosos é a psicomotricidade, que é considerada uma atividade que proporciona uma relação direta da ação do corpo sobre o psíquico e dos aspectos mentais e afetivos.⁶ Dentre as funções da psicomotricidade, Bastos⁶ destaca o desenvolvimento das capacidades de: reconhecer o próprio corpo, como o espaço que o mesmo ocupa, de coordenar atividades que envolvam os membros superiores e/ou inferiores e os sentidos simultaneamente, de sustentar a postura correta do próprio corpo em pé, a partir de um tônus muscular, de estruturar uma relação lógica entre tempo, espaço e o idoso.

A psicomotricidade é uma ciência que se preocupa com o bem-estar do indivíduo, auxiliando no processo de tratamento e prevenção de algumas doenças, que comumente acometem os indivíduos idosos, como, agitação corporal, disfunções psicomotoras as doenças relativas à postura corporal, os distúrbios psiquiátricos e as doenças emocionais como a depressão, atuando na prevenção para um envelhecimento mais saudável.³

A partir do exposto e considerando todo o processo de envelhecimento e do qual é importante a psicomotricidade para desenvolvimento humano é que surgiu a problemática da pesquisa relacionando os aspectos

psicomotores na terceira idade. Será que idosos que praticam atividade física tem uma melhor qualidade de vida, do que os que não praticam?

A relevância desse estudo refere-se, principalmente, ao aumento da população pertencente à terceira idade, assim como o fato de os níveis maiores de depressão ocorrerem nessa faixa etária, o que interfere diretamente na prática de atividade física e na qualidade de vida deste público. Acredita-se que a atividade física é muito importante para diminuir os problemas dos idosos melhorando a autoestima e conseqüentemente uma qualidade de vida mais saudável.⁷

Sendo assim, o objetivo desse estudo será analisar a influência da atividade física nos componentes psicomotores de idosos participantes do UNIATI- UniEvangélica.

A PSICOMOTRICIDADE, SEUS BENEFÍCIOS E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Psicomotricidade

A psicomotricidade é uma ciência encruzilhada que estuda o indivíduo e suas relações com o corpo, uma vez que envolve diferentes áreas, como a psicologia, sociologia, psicanálise, linguística e biologia. Seu objeto de estudo é o corpo e sua expressão dinâmica, envolvendo três fundamentos básicos como o movimento, o intelecto e o afeto.⁸

A psicomotricidade também estuda e investiga as relações entre o psiquismo, o corpo, a motricidade, a personalidade do indivíduo nas manifestações biopsicossociais, afetivos, cognitivos e emocionais.⁹ Ela visa ainda ampliar o seu ser social, tonificar o seu ser biológico e proporcionar uma melhor desenvoltura.⁷

Segundo Ferronato,¹⁰ a psicomotricidade considera o indivíduo como um ser que está em constante transformação, um ser integrado em seu corpo, enfatizando o aspecto comunicativo do corpo e da gestualidade. Assim, cada indivíduo é formado através do modo de se comunicar e do como seu corpo interpreta os estímulos recebidos.

De acordo com Monteiro,¹¹ a psicomotricidade estuda o homem em movimento no seu mundo interno e externo, exercendo um importante papel no controle da postura, manutenção da imagem corporal, equilíbrio, organização espaço-temporal, entre outros.

A psicomotricidade é um termo empregado para concepção de movimentos organizados e integrados, em função das experiências vividas pelo sujeito o qual permite viver bem com sua realidade corporal, possibilitando o direito de expressar seus sentimentos e pensamentos, prevenindo possíveis inaptações e ajudando a superar possíveis obstáculos.¹²

A psicomotricidade é a união do corpo, da mente e da sociedade, está relacionada à afetividade, pois é através do corpo que o indivíduo expressa suas emoções e o que está sentindo.¹³ A psicomotricidade é o movimentar-se, usando múltiplas funções psicológicas, como, o raciocínio, a atenção, a memória, entre outras.

É por meio do movimento que caracteriza o comportamento e a relação entre o indivíduo e o meio em que vive, compreendida pelo indivíduo, através de uma representação mental da situação que caracteriza uma tomada de consciência. O homem necessita ter a ca-

pacidade de realizar os movimentos para satisfação de suas necessidades, que é realizado a partir de situações que são uma unidade em que as partes estão ligadas por uma relação consciente e ações que são recíprocas entre o organismo e o meio onde está, estabelecendo não só uma regulação interna, como também, uma exteriorização da execução do gesto.¹⁴

De acordo com a psicomotricidade, os movimentos podem ser automáticos, voluntários e reflexos, que são controlados pelo sistema nervoso através do tônus muscular, enquanto um músculo se contrai, o seu oposto relaxa, através dos movimentos em relação ao meio; há uma construção mental da estruturação espaço-temporal, a partir da estruturação espacial que o indivíduo se situa no meio em que vive, observando as coisas, comparando-as e diferenciando uma das outras.¹⁵

Benefícios da psicomotricidade na terceira idade

A psicomotricidade leva a pessoa a conhecer e a utilizar seu corpo, percebendo o quanto está integrado e ligado ao pensamento e suas emoções. Na terceira idade ela valoriza suas capacidades, conscientiza seu poder de sabedoria, estimula o cuidado com a saúde, bem-estar físico e também atua na autoestima, autoconfiança e autoimagem.⁸

A psicomotricidade surge na vida de idosos para unir e exercitar os diferentes campos de sua vida como, emocional, social, físico e motor. O corpo adoce por causa da emoção da visão de si dos seus desgastes biológicos e a psicomotricidade é uma área de atuação que trabalha com todo o corpo concomitantemente.⁷

Segundo Santos et al.,¹⁶ a psicomotricidade propicia um equilíbrio entre o corpo e o ambiente, quando se trabalha a conduta motora, o cognitivo e o afetivo, obtendo uma melhor qualidade de vida, quando já estando na terceira idade consegue ter o domínio de seu corpo, melhorando sua autoestima.

A psicomotricidade na terceira idade tem elementos valiosos, que podem contribuir de forma significativa na promoção de saúde do idoso, sua socialização e a manutenção de sua autonomia, pois o envelhecimento não está ligado somente ao físico, mas também ao biopsicossocial, necessitando de um atendimento multidisciplinar.⁸

A participação do psicomotricista, como profissional de saúde para a terceira idade, visa os benefícios na saúde física, mental que estão relacionados com estados depressivos e a auto realização do potencial intelectual e emocional.¹⁷

A psicomotricidade na terceira idade melhora a qualidade de vida, na promoção de saúde, através da reeducação psicomotora, que é uma importante ferramenta no processo do envelhecimento, isto é, que contribui na melhora das conquistas sociais, na independência e na manutenção da autonomia do indivíduo idoso.⁸

O envelhecimento

O envelhecimento é um processo natural, universal, comum a todos os seres vivos, mais a maneira como cada um envelhece é particular, tornando esse processo heterogêneo. Este envelhecimento é constituído por um padrão de modificações; a soma de vários processos os quais envolvem os aspectos biopsicossociais.¹³ Re-

presentando os efeitos da passagem do tempo, de uma maneira biológica, psíquica e social. Os idosos sofrem transformações com o passar dos anos e essas modificações podem ser consideradas como um retrocesso morfológico, que afeta a maioria dos órgãos.¹⁸

O processo de envelhecimento é acompanhado por diversas alterações que causam danos aos diferentes sistemas do organismo, como o decréscimo da função muscular, o que contribui para diminuir a independência funcional, que pode ser um dos principais fatores que interfere na qualidade de vida do idoso.¹⁹

O envelhecimento não está ligado apenas à presença ou ausência de doenças, mais sim à prevenção da autonomia e capacidade do idoso em realizar suas próprias tarefas.²⁰ As manifestações advindas do envelhecimento são geralmente bem evidentes e facilmente de serem observadas, pois sofrem várias modificações como morfológicas, bioquímicas, funcionais e psicológicas, sendo determinantes para grande perda da capacidade de adaptação do indivíduo com o meio.²¹

O envelhecimento é determinado por fatores intrínsecos, extrínsecos e ambientais, um fator degenerativo e progressivo, caracterizado por menor eficiência funcional em que o esqueleto se modifica, o funcionamento cardíaco se altera, a força muscular diminui e há uma redução da acuidade visual e auditiva.³

MÉTODO

A população alvo para o desenvolvimento da pesquisa foi composta por um total de idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, praticantes e não praticantes de atividade física, sendo 60 participantes de um projeto de intervenção na faculdade UniEvangélica (UNIATI) da cidade de Anápolis Goiás: 20 atividades em musculação, 20 de hidroginástica, 20 de ritmos e outros 20 idosos não são praticantes de atividade física, da população do centro de convivência.

O instrumento utilizado foi a bateria psicomotora de Francisco Rosa Neto²² o qual avalia alterações de comportamento mental psicológico e neurológico, o controle evolutivo, nas áreas da motricidade fina, coordenação global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal.

Foi feito convite aos participantes; depois de aceito e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foi agendado e dado início na realização dos testes em um local reservado, aplicado individualmente de modo a não causar tumulto e constrangimento a nenhum idoso. Foram garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas pelo avaliado através da ocultação e substituição do seu nome por números.

Na coleta de dados, foi aplicada a bateria composta por testes de Coordenação Motora Global e Fina, Equilíbrio, Esquema Corporal, Estruturação Espacial e Temporal e Lateralidade. O teste é realizado em onze níveis e para cada nível, uma pontuação. Após o registro da pontuação, o teste permite classificar o idoso em Muito inferior 69 pontos ou menos; Inferior 70 – 79 pontos; Normal baixo 80 – 89 pontos; Normal médio 90 – 109 pontos; Normal alto 110 – 119 pontos; Superior 120 – 129 pontos; Muito Superior 130 pontos ou mais. Foi feito o teste de coordenação global, motricidade fina

(oculomanual), equilíbrio (postura estática), esquema corporal, organização temporal e espacial. As provas foram classificadas de acordo com o nível de dificuldades de cada idoso. O nível foi analisado de acordo com as condições biopsicossociais de cada um. Os testes foram classificados em positivos e negativos, dependendo da desenvoltura dos idosos em cada teste. Os testes tiveram por volta de 20 minutos para realização.

Foi feita uma análise descritiva e um teste “t” de student para comparar os idosos praticantes e não praticantes de atividade física. Também foi feito uma Anova para verificar as diferenças entre as modalidades esportivas, por meio do programa SPSS 21.0, adotando um nível de significância de $p \leq 0,005$.

RESULTADOS

A tabela 1 mostra o resultado da média e desvio padrão dos componentes. Na sua grande maioria, a motricidade fina obteve uma classificação de 97,20%, coordenação global 64,80%, equilíbrio 90,60%, esquema corporal 110,40%, organização temporal 105,60%, organização espacial 117,00% e na classificação geral com 97,00% dos idosos praticantes de atividades físi-

cas dentro da média.

Na coordenação global, foi encontrada diferença significativa ($p=0,006$) para os idosos não praticantes de nenhuma atividade física que ficaram em uma escala muito inferior aos demais em uma classificação de 85%, o qual os praticantes de musculação, ritmos e hidroginástica se classificaram sua maioria em normal médio com 30 a 35%. No equilíbrio, entre os idosos praticantes de musculação e hidroginástica, houve um maior número de classificados em normal médio, com 55%, assim como também os de ritmo foram classificados nessa mesma escala, com 35%. Já em relação aos não praticantes, foi observada diferença significativa ($p=0,007$), sendo estes classificados como muito inferiores, com 60%. No esquema corporal, os resultados obtidos foram superiores nos grupos de idosos praticantes de atividades físicas, em sua maioria sendo classificados em muito superior com um número maior dos praticantes de hidroginástica com 55%, seguido por musculação 45% e ritmo 30%. Os sedentários se classificaram em médio (35%). Quando comparamos entre as modalidades, houve uma diferença significativa ($p<0,001$), em que 30% dos idosos sedentários se classificou como muito inferior (Tabela 2).

Tabela 1 - Classificação da média e desvio padrão dos componentes.

Classificação	Motricidade Fina	Coordenação Global	Equilíbrio	Esquema Corporal	Organização Espacial	Organização Temporal	Geral
Média	97,20	64,80	90,60	110,40	105,60	117,00	97,00
Desvio-padrão	22,67	27,91	25,07	25,41	23,23	15,51	13,94
Mínimo	36	0	48	60	48	84	62
Máximo	120	108	120	132	132	132	124

Tabela 2 - Classificação da coordenação global, equilíbrio e esquema corporal.

Classificação	Musculação %	Ritmo %	Hidroginástica %	Sedentários %
Coordenação global				
Muito superior	-	-	-	-
Superior	-	5,0	5,0	-
Normal alto	-	-	-	-
Normal médio	30,0	35,0	30,0	5,0
Normal baixo	-	10,0	5,0	5,0
Inferior	15,0	20,0	15,0	5,0
Muito inferior	55,0	30,0	45,0	85,0 ^a
Equilíbrio				
Muito superior	-	-	-	-
Superior	10,0	5,0	5,0	10,0
Normal alto	-	-	-	-
Normal médio	55,0	35,0	55,0	5,0
Normal baixo	5,0	25,0	15,0	15,0
Inferior	5,0	25,0	15,0	10,0
Muito inferior	25,0	10,0	10,0	60,0 ^b
Esquema corporal				
Muito superior	45,0	30,0	55,0	-
Superior	15,0	20,0	5,0	-
Normal alto	-	-	-	-
Normal médio	10,0	25,0	20,0	35,0
Normal baixo	15,0	20,0	10,0	25,0
Inferior	10,0	5,0	5,0	10,0
Muito inferior	5,0	-	5,0	30,0 ^c

a: $p = 0,006$; b: $p = 0,007$; c: $p < 0,001$

Tabela 3 - Classificação do espaço, tempo e aspecto psicomotor.

Classificação	Musculação %	Ritmo %	Hidroginástica %	Sedentários %
Espaço				
Muito superior	15,0	-	-	-
Superior	15,0	25,0	55,0	5,0
Normal alto	-	-	-	-
Normal médio	55,0	45,0	20,0	20,0
Normal baixo	-	15,0	15,0	25,0
Inferior	5,0	5,0	5,0	15,0
Muito inferior	10,0	10,0	5,0	35,0 ^a
Tempo				
Muito superior	50,0	35,0	35,0	15,0
Superior	20,0	10,0	25,0	10,0
Normal alto	-	-	-	-
Normal médio	25,0	45,0	30,0	25,0
Normal baixo	5,0	10,0	10,0	25,0
Inferior	-	-	-	20,0 ^b
Muito inferior	-	-	-	5,0
Aspecto psicomotor				
Muito superior	-	-	-	-
Superior	5,0	5,0	-	-
Normal alto	10,0	5,0	30,0	-
Normal médio	65,0	70,0	45,0	15,0
Normal baixo	15,0	10,0	20,0	10,0
Inferior	-	10,0	-	30,0 ^c
Muito inferior	5,0	-	5,0	45,0

a: $p < 0,001$; b: $p < 0,003$; c: $p < 0,001$

Na tabela 3, estruturação espacial, os idosos praticantes de hidroginástica se classificaram superiores às demais, com 55%; os praticantes de musculação 55% e ritmo 45% foram classificados como normal médio em sua maioria e os não praticantes com uma diferença significativa ($p < 0,001$), classificados como muito inferior com 35%. Na dimensão tempo, os praticantes de musculação tiveram um número maior, classificados em muito superior com 50%, porém todos os praticantes obtiveram ótimos resultados, sendo em sua maioria os de ritmo classificados de normal médio com 45%, e hidroginástica muito superior com 35%, assim como também os não praticantes se classificaram em normal médio com 25%. Comparando os grupos praticantes e sedentários houve uma diferença significativa ($p = 0,003$), classificando como inferior com 20% e muito inferior 5%. No aspecto psicomotor, os testes mostram que praticantes tem mais desenvoltura na coordenação, equilíbrio, noção corporal, espacial e temporal. Os praticantes se classificaram, em sua maioria, como normal médio, no ritmo com 70%, musculação 65% e hidroginástica com 45%. Comparando com os praticantes, os não praticantes obtiveram uma diferença significativa ($p < 0,001$), sendo classificados como inferior (30%) e muito inferior (45%).

DISCUSSÃO

Coelho et al.²³ realizaram um estudo cujo objetivo foi o de comparar a força e o equilíbrio em idosos – praticantes de musculação e hidroginástica – e também em não praticantes, em uma amostra de 36 idosos com os quais foram realizados testes de RM leg press para avaliar a força e o teste funcional Time Up and Go (TUG)

para avaliar o equilíbrio dinâmico. Constatou-se uma diferença significativamente de $p < 0,01$. Os resultados encontrados foram que os praticantes de musculação têm mais capacidade de força nos membros inferiores e uma melhor desenvoltura no equilíbrio dinâmico comparando com os praticantes de hidroginástica e os não praticantes de atividades físicas. Esses resultados vão de encontro com o presente estudo, em que os idosos praticantes de musculação, hidroginástica e ritmo obtiveram uma mesma classificação em relação ao equilíbrio, tendo uma colocação dentro da média, de acordo com os elementos psicomotores. Já os não praticantes mostraram, em sua grande maioria, que já não têm mais equilíbrio, sendo classificados como muito inferior.

No estudo de Alcântara et al.²⁴ que comparou a qualidade de vida em 80 idosos, 40 praticantes de atividades físicas e 40 não praticantes, foram encontradas diferenças significativas de $p < 0,05$. Os praticantes de atividades físicas mostraram desempenhos superiores em relação às capacidades funcionais, físicas, mentais, sociais e em aspectos gerais de saúde. Tais resultados vêm ao encontro do presente estudo, no qual demonstra que idosos praticantes de diferentes tipos de atividades físicas têm maior desenvoltura em relação às valências físicas e motoras, como também uma boa percepção corporal, noção de tempo e espaço, melhor domínio de si próprio física e socialmente, melhora na realização das tarefas diárias, pois conseguem executar com mais facilidade, em relação aos idosos sedentários.

Gonçalves et al.⁵ relata em seu estudo o crescente número de idosos que procura a prática de atividades físicas, dentre as quais, as aquáticas como hidroginástica. O objetivo do estudo foi comparar a percepção da qualidade de vida com o nível de aptidão física desses idosos praticantes de hidroginástica através do ques-

tionário de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), a bateria de teste para idosos Sênior Fitness Test (SFT) e para tratamento dos dados utilizou-se o teste estático U de Mann-Whitney. Nos resultados obtidos foi possível perceber que a prática de atividades físicas aquáticas contribuem positivamente na aptidão física e na qualidade de vida de idosos. Assim como no presente estudo, não só a prática de hidroginástica como também musculação e ritmos influenciam para uma melhora em relação aos elementos físicos, sociais, mentais e psicológicos de idosos praticantes de atividades físicas. Isso se torna perceptível através da avaliação psicomotora.

Em estudo de Banzatto et al.,²⁵ em que analisaram a percepção efetiva de idosos em atividades psicomotoras na fisioterapia, realizado com 19 idosos, obtiveram um resultado de grande contribuição da psicomotricidade no emocional dos idosos, porque as atividades psicomotoras melhoraram a qualidade de vida, proporcionando desempenho físico e mental, autonomia e capacidade de enfrentar suas limitações, contribuindo para uma melhor condição de vida. Esses resultados foram ao encontro do presente estudo que também obteve resultados relevantes em relação à psicomotricidade apresentada em idosos praticantes de atividades físicas, melhorando a sua vivência diária, tendo um bem-estar físico e emocional, estimulando a cuidar mais da saúde.

Gonçalves,²⁶ visou a relação da psicomotricidade aplicada aos idosos e a relevância que ela tem na qualidade de vida, assim como também uma análise qualitativa através de questionário em idosos praticantes de atividades físicas diariamente, notando a importância dessa prática para que o idoso viva com uma melhor qualidade de vida, em que a psicomotricidade se encaixa com o intuito de unir os diferentes campos da vida dos idosos, equilibrando o físico, emocional, social e motor. Neste estudo, foi comprovado que os idosos praticantes de atividades físicas adquirem uma melhor movimentação, controle da postura, manutenção da imagem corporal, do equilíbrio, organização espaço-temporal, interagindo e unindo o corpo e a mente e sociedade, e que a psicomotricidade proporciona uma maior desenvoltura motora.

No estudo de Dias et al.,²⁷ cujo objetivo foi o de comparar o desempenho cognitivo em idosos praticantes de atividades físicas e não praticantes, foi realizado com 104 idosos, sendo 64 praticantes e 40 não praticantes de atividade física. Para tanto, foram aplicados os Miniexame de Estado Mental (MEEM) e a bateria de avaliação cognitiva computadorizada (CogState). Observou-se melhor desempenho cognitivo entre os idosos praticantes de atividades físicas, na pontuação do MEEM, com uma diferença significativa de $p < 0,05$, além de um efeito alto nos demais testes, melhor tempo de reação, atenção sustentada quando comparados aos não praticantes, não havendo consenso quanto ao melhor tipo de atividades físicas para melhora da memória. Contudo, neste estudo, idosos praticantes de diferentes modalidades apresentaram uma melhor aptidão motora na promoção da saúde através da reeducação psicomotora, que é fundamental na manutenção da autonomia, conquistas sociais, equilibrando o corpo ao meio ambiente. Já quando trabalhado o cognitivo

e o afetivo, a percepção do corpo com o pensamento, tendo maior domínio de suas emoções, obteve-se melhor desempenho geral em suas necessidades diárias quando comparados aos idosos sedentários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados mostram que a prática como musculação, hidroginástica e ritmos influencia na melhora e manutenção dos componentes psicomotores, obtendo uma maior desenvoltura da coordenação global, esquema corporal, equilíbrio, organização espacial e temporal e que a psicomotricidade tem um papel fundamental na vida do idoso, contribuindo para o seu bem estar, auxiliando na prevenção e manutenção de doenças, ampliando as capacidades de deslocamento do corpo em sua globalidade emocional e motora, em que o conceito biopsicossocial se torna vivo e presente potencializando o enfrentamento do processo de envelhecimento pois, não é apenas biológico, mas também psicológico e social, abrangendo todos os campos da vida dos idosos.

Os resultados encontrados nos componentes motores, nesta pesquisa mostram que houve diferenças significativas entre os idosos praticantes de atividades físicas, quando comparados aos não praticantes. Espera-se que estes resultados sejam úteis para otimização de novos projetos que mobilizem os idosos a se tornarem mais ativos, impulsionando uma melhora no seu estado geral de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho CMSR. Fonoaudiologia e psicomotricidade juntos na terceira idade. Monografia (Especialização em Psicomotricidade) - UCAM- Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro: junho- 2002. 45p.
2. Siviero CA, Leonardo NC, Domingues TMS. Recreação como proposta de melhora na auto-estima na terceira idade centro social urbano Lins-SP. Monografia (Graduação em Educação Física) - UNISALESIANO- Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium Curso de Educação Física, São Paulo: 2012.
3. Loureiro DFA. Psicomotricidade e qualidade de vida na terceira idade. Dissertação (Pós-Graduação em Psicomotricidade) - UCAM-Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro: março- 2004. 38p.
4. Siqueira TDA. A importância do brincar no tratamento psicológico com idosos: resgate do lúdico. Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF-UFAM, BIUS 2013;1(4):46-55.
5. Gonçalves AK, Griebler em, Possamai VD, Teixeira AR. Qualidade de vida e sintomas depressivos em idosos de três faixas etárias praticantes de atividade física. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo 2014;17(3):79-94.
6. Bastos LGM. A psicomotricidade como promotora da qualidade de vida na terceira idade. Monografia (Pós-Graduação em Psicomotricidade) - UCAM-Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro: julho. 2004. 65p.
7. Gonçalves AL. A psicomotricidade aplicada à terceira idade. Monografia (Pós-Graduação em Psicomotricidade) - UCAM-Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro: janeiro- 2011. 44p.
8. Voll MSSM. A importância da psicomotricidade na 3ª idade. Monografia (Pós-Graduação em Psicomotricidade)

- UCAM-Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro: 2002; 38p.
9. Fonseca V. Psicomotricidade: uma visão pessoal. Construção Psicopedagógica. São Paulo 2010;18(17):42-52.
 10. Ferronato SRB. Psicomotricidade e formação de professores: uma proposta de atuação. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências Sociais) - PUC, Campinas: 2006. 146p.
 11. Monteiro MML. Psicomotricidade e qualidade de vida em idosos institucionalizados. (Pró- reitoria de Pós-graduação e Pesquisa Stricto sensu em Mestrado em gerontologia) – PUC. Brasília: 2012. 118p.
 12. Rossi FS. Considerações sobre a Psicomotricidade na Educação Infantil. Revista Vozes dos Vales da UFVJM: Publicações Acadêmicas – MG – Brasil: Ano I – 05/; 01. 2012. Reg.: 120.2.095–2011.
 13. Costa MLA. Qualidade de vida na terceira idade: A psicomotricidade como estratégia de educação em saúde. Dissertação (Mestrado em Ciência da Educação) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Departamento de Ciências Sociais e Humanas. Área de Ciências da Educação, Lisboa: 2011. 150 p.
 14. Fonseca V. Psicomotricidade: filogênese, ontogênese e retrogênese. 2 ed. Porto Alegre: Artes Medicas; 1998. p.198-203.
 15. Oliveira GC. Psicomotricidade: educação e reeducação num enfoque psicopedagógico. 11ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes; 1997. 150 p.
 16. Santos SL, Soares MJGO, Ravagni E, Costa MML, Fernandes MGM. Desempenho da marcha de idosos praticantes de psicomotricidade. Revista Brasileira de Enfermagem. 2014 jul-ago;67(4):617-22. doi: 10.1590/0034-7167.201467041.
 17. Brugger FMM. Psicomotricidade e saúde mental na terceira idade. Monografia (Pós- Graduação em Psicomotricidade) - UCAM-Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro: março; 2004. 37 p.
 18. Moraes EM, Silva ALA. Bases do envelhecimento do organismo e do psiquismo In: _____ . MORAES, Edgar, Nunes. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed; 2008. p. 21-36.
 19. Lacourt MX, Marinii LL. Decréscimo da função muscular decorrente do envelhecimento e a influência na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura. RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. Passo Fundo. 2006. p. 114-121.
 20. Macedo RFQ, Cruz AS, Silva JRS, Anselmo SR. A atividade física enquanto fator motivacional para idosos. III CIEH Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, Campina Grande-PB: Junho; 2013.
 21. Euripedes FCM, Almeida OP. Aspectos psiquiátricos do envelhecimento. In: _____ Eurico, FTC, Matheus NP. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Editora, Atheneu; 2000. p. 63-65.
 22. Rosa FN. Manual de avaliação motora para terceira idade. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009. 264p.
 23. Coelho BS, Souza LK, Bortoluzzi R, Roncada C, Tiggemann CL, Dias CP. Comparação dos níveis de força e equilíbrio entre idosos praticantes de musculação e de hidroginástica. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro 2014;17(3):497-504. doi: 10.1590/1809-9823.2014.13046.
 24. Alcântara ÁR, Cabral HM, Freire, ALCL, Ferreira LGF, Torres MV, Rocha GM. Análise comparativa qualidade de vida entre idosas praticantes e não praticantes de atividade física em Teresina-Piauí. Revista Eletrônica Gestão e Saúde 2015; 6(1):79-89. ISSN: 1982-4785.
 25. Banzatto S, Alves AGRC, Silva CM, Viana MO, Freitas IMP, Menezes JNR. Análise da efetividade da fisioterapia através da psicomotricidade em idosos institucionalizados. Revista Brasileira Promoção da Saúde. Fortaleza 2015;28:119-125. doi: 10.5020/18061230.2015.p119
 26. Gonçalves KC, Streit IA, Medeiros PA, Santos PM, Mazon GZ. Comparação entre a percepção da qualidade de vida e o nível de aptidão física de idosos praticantes de atividades aquáticas. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2014; ano12(39).
 27. Dias RG, Streit IA, Sandreschi PF, Benedetti TRB, Mazo GZ. Diferenças nos aspectos cognitivos entre idosos praticantes e não praticantes de exercício físico. J Bras Psiquiatr 2014;63(4):326-31. doi: 10.1590/0047-2085000000041

Como citar: VENÂNCIO, Patrícia Espíndola Mota et al. *Influência da atividade física nos componentes psicomotores em idosos*. *Cinergis, Santa Cruz do Sul*, v. 17, n. 1, mar. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/6962>>. Acesso em: . doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i1.6962>.