

Avaliação da motricidade em idosos com comprometimento cognitivo leve: quase experimento

RESUMO

Objetivou-se avaliar a efetividade das intervenções psicomotoras sobre a motricidade em idosos com Comprometimento Cognitivo Leve, utilizando a Escala Motora para Terceira Idade. Trata-se de pesquisa quase experimental, em duas Unidades Básicas de Saúde. Avaliação com a escala EMTI, antes e após intervenções psicomotoras, dez sessões, uma por semana, abril a julho de 2014. Utilizou-se software estatístico SAS versão 9.3.1. Teste Kruskal-Wallis, nível de confiança 95%, significância 0,05. Resultados mostraram melhor desempenho nos parâmetros Motricidade Fina, Organização Espacial, Organização Temporal, em primeira e segunda avaliação. A Motricidade Global apresentou menor desempenho nas duas avaliações realizadas. O Esquema Corporal/rapidez e o Equilíbrio apresentaram menor desempenho na primeira avaliação, melhorando na segunda. A EMTI obteve média 83,11 pontos na primeira avaliação e 90,72 pontos na segunda, migrando da classificação normal baixo para a normal médio, confirmando a hipótese de que a estimulação psicomotora favorece a motricidade em idosos com CCL.

DESCRIPTORIOS: Comprometimento Cognitivo Leve; Desempenho Sensório-Motor; Envelhecimento.

ABSTRACT

Aimed at evaluate the effectiveness of psychomotor intervention on motor function in the elderly with Mild cognitive impairment, using the Motor Scale for senior citizens. It is almost in two experimental research basic health units. Evaluation with the scale in, before and after psychomotor intervention, 10 sessions, one per week, April through July 2014. Using SAS statistical software version 9.3.1. Kruskal-Wallis test, 95% confidence level, 0.05 significance. Results showed better performance in Fine motor skills, Spatial, Temporal Organization, in first and second evaluation. The Global Kinetics showed lower performance in two evaluations carried out. The Body Schema/speed and balance showed reduced performance in the first assessment, improving on Monday. The MLCN has obtained an average of 83.11 points on initial assessment and 90.72 points on Monday, down normal classification for migrating the normal average, confirming the hypothesis that the psychomotor stimulation improves motor function in the elderly with CCL.

DESCRIPTORS: Mild Cognitive Impairment; Sensorimotor Performance; Aging.

RESUMEN

Objetivo de evaluar la efectividad de la intervención psicomotriz en la función motora en el anciano con deterioro cognitivo leve, usando la escala del Motor de la tercera edad. Está casi en dos unidades básicas de salud de investigación experimental. Evaluación con la escala en, antes y después de la intervención psicomotriz, 10 sesiones, una por semana, de abril a julio de 2014. Utilizando el programa estadístico SAS versión 9.3.1. Prueba de Kruskal-Wallis, nivel de confianza de 95%, 0.05 de significación. Resultados mostraron mejor desempeño en las habilidades motoras finas, espacial, organización Temporal, en primera y segunda evaluación. La cinética Global demostró desempeño bajo en dos evaluaciones realizadas. El esquema corporal, velocidad y equilibrio demostradas menor rendimiento en la primera evaluación, mejorar el lunes. El MLCN obtuvo un promedio de 83,11 puntos en la evaluación inicial y 90,72 el lunes, abajo clasificación normal para migrar la media normal, confirmando la hipótesis de que la estimulación psicomotriz mejora la función motora en el anciano con CCL.

DESCRIPTORIOS: Deterioro Cognitivo Leve; Funcionamiento Sensoriomotor; Envejecimiento.

Josélia Braz dos Santos Ferreira

Enfermeira. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde. Enfermeira do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (HUAP/UFF). RJ, Brasil. Autor correspondente.

Selma Petra Chaves Sá

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). RJ, Brasil.

Rosana Moreira de Sant'Anna

Nutricionista. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EAAAC/UFF). RJ, Brasil.

Vangelina Lins Melo

Nutricionista. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EAAAC/UFF). RJ, Brasil.

Ana Maria Domingos

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). RJ, Brasil.

Rosimere Ferreira Santana

Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EAAAC/UFF). RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

No decurso do envelhecimento, vários idosos apresentam declínio em algumas habilidades cognitivas. O termo comprometimento cognitivo leve (CCL) aponta um quadro clínico que ocorre redução em um ou mais domínios cognitivos, o que pode levar a um relativo prejuízo da capacidade de realização de atividades mais complexas, como no campo profissional, sem que o indivíduo preencha critérios diagnósticos para demência(1).

A avaliação neuropsicológica é muito importante em relação ao CCL, pois é capaz de produzir um retrato do funcionamento cognitivo do paciente, esclarecendo quais as funções cognitivas estão comprometidas, lembrando-se que o CCL e a demência são duas entidades mutuamente excludentes: se uma está presente, a outra deve estar ausente. Através da avaliação neuropsicológica é possível identificar o quadro de CCL, que se baseia, sobretudo, no funcionamento cognitivo do paciente, pois diversas funções cognitivas, como memória, atenção linguagem, funções executivas e habilidades visuoespaciais estão envolvidas no conceito. Contudo, o clínico deve considerar outros elementos, como a funcionalidade do idoso, e evidentemente, a ausência de um quadro demencial. Assim, realizando uma avaliação neuropsicológica, poderá afastar ou interrogar um possível diagnóstico de demência(2).

O processo de envelhecimento é fisiológico, sendo representado pela diminuição progressiva da funcionalidade dos indivíduos, sabe-se que alguns fatores podem

amenizá-lo, acelerá-lo ou alterá-lo, como: doenças crônicas, doenças agudas, acidentes e traumas, estresse emocional, dieta, hábitos, qualidade de vida, entre outros(3). Deve-se prestar especial atenção aos idosos no processo de envelhecimento e com distúrbio cognitivo leve, pois a consciência corporal, a motricidade, o equilíbrio e a psicomotricidade tornam-se comprometidas(4-5).

Assim, a psicomotricidade se baseia na concepção única da pessoa, na qual estão incluídas as interações cognitivas, sensoriomotoras e psíquicas na compreensão das capacidades de ser e de expressar-se a partir do movimento em um contexto psicossocial. Constitui-se em um conjunto de conhecimentos psicológicos, fisiológicos, antropológicos e relacionais que permite abordar o ato motor humano com a finalidade de propiciar a integração deste sujeito consigo mesmo e com o mundo dos objetos e outros sujeitos utilizando o corpo como mediador(6). A psicomotricidade representa o aspecto relacional, levando a uma maior vivência das experiências propostas nas sessões, assim como a um aumento da motivação para levar o idoso a investir no seu mundo interno e externo(7).

É importante que os programas de intervenção para pessoas idosas sejam realizados com propostas inovadoras e com a participação e interação entre os profissionais e os idosos, conforme a proposta de Imogene King, que apresentou suposições que são básicas à sua estrutura conceitual, as quais supõem que o foco da enfermagem é o cuidado de seres humanos e que a meta

da enfermagem é “a saúde dos indivíduos e o atendimento à saúde de grupos,” e que os seres humanos constituem sistemas abertos, em constante interação com seu meio ambiente(8-9).

Portanto, estudos nos campos da gerontologia, geriatria e psicomotricidade deixam claro a importância da consciência corporal que trabalha o corpo e a mente e atua no desenvolvimento do potencial psicomotor, utilizando o movimento para ajudar a amenizar as dificuldades apresentadas pelos idosos conquistando sua independência para o autocuidado(10).

As questões que norteiam este estudo são: Como a equipe multiprofissional está cuidando dos idosos diante do processo de envelhecimento e comprometimento cognitivo leve? Quais são as intervenções multiprofissionais voltadas para essa clientela? Como traçar metas de cuidados e elaborar atividades que trabalhem ao mesmo tempo, o corpo e a mente desses idosos? Dessa forma, este estudo levantou as seguintes hipóteses: Hipóteses 0 – A motricidade não é alterada ao ser implementado o exercício de estimulação psicomotora no idoso com CCL. Hipótese 1 – O exercício de estimulação psicomotora favorece a motricidade de idosos com CCL. Assim, o objetivo deste estudo consiste em avaliar a efetividade das intervenções psicomotoras sobre a motricidade em idosos com Comprometimento Cognitivo Leve, utilizando a Escala Motora para Terceira Idade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem

quantitativa do tipo quase experimental, cuja amostra se constituiu de 43 idosos com 60 anos ou mais, ambos os sexos, atendidos em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A Instituição I, localiza-se em Niterói e a Instituição II, no Rio de Janeiro, ambas são especializadas em geriatria e gerontologia, com oficinas cognitivas e residentes em áreas urbanas.

Os dados foram coletados durante o mês de abril de 2014, entre 09:00h e 12:00h às quartas-feiras na primeira instituição e às terças-feiras na segunda instituição, por serem os dias que os idosos dispunham para a realização das avaliações.

Para determinar o tamanho da amostra para cada instituição, realizou-se um levantamento anterior, do número de atendidos no período de quatro meses, chegando-se a 201 e 679 idosos nas Instituições I e II respectivamente. Em ambas, os pacientes que apresentavam CCL que foram encaminhados por geriatras para oficinas de estimulação cognitiva, já existindo em atendimento, 29 idosos na Instituição I e 57 na Instituição II. Utilizando-se dessas informações, além de um nível de significância de 0,05, um erro percentual padrão de 0,15, tem-se que para a Instituição I a amostra é de no mínimo 21 e na Instituição II o mínimo é de 13 idosos para uma amostra significativa para o estudo.

Assim, para a seleção dos participantes do estudo, estabeleceu-se os critérios de inclusão: pessoas superior a 60 anos; com com idade igual ou CCL comprovados em prontuários e encaminhados para oficinas cognitivas. Foram excluídos os idosos que apresentavam déficit grave da visão; labirintite; traumas ósseos recentes; idosos submetidos a procedimento cirúrgico recente; doenças cardiovasculares hemodinamicamente instáveis; e os que faltaram a 25% das atividades psicomotoras implementadas.

A pesquisa quase-experimental não apresenta distribuição aleatória dos sujeitos nem grupos de controle, é desenvolvida com bastante rigor metodológico e aproxima-se bastante das pesquisas experimentais. Nesses casos, a comparação entre as condições de tratamento e não tratamento pode ser feita com grupos não equivalentes ou

com os mesmos sujeitos antes do tratamento(11). O modelo quase experimental antes-depois com grupo de controle não equivalente, que envolve dois ou mais grupos de participantes observados antes e depois da implementação de uma intervenção, é usado com mais frequência(12). Nesse aspecto, esse modelo se mostra compatível com esta pesquisa, pois serão comparados os resultados dos testes da EMTI antes e depois das intervenções feitas com atividades psicomotoras e dinâmicas propostas por Rosa Neto e seus colaboradores(4).

Antes de iniciar as avaliações utilizando a EMTI, os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As avaliações foram realizadas em dois momentos, sendo antes e depois das intervenções psicomotoras implementadas. A EMTI é um instrumento validado(13). Trata-se de um método de exploração, em que são avaliadas áreas específicas da motricidade humana, tais como: motricidade fina (capacidade de realizar movimentos de preensão e controle motor de precisão); motricidade global (movimentos de coordenação motora ampla); equilíbrio (movimentos de estabilidade corporal e propriocepção); esquema corporal (representação corporal, respiração e relaxamento); organização espacial (percepção de direita e esquerda); organização temporal (percepção do tempo, ritmo, velocidade e memória). Cada teste possui graus de dificuldade distintos entre si e que são apresentados em ordem de aumento progressivo. Os resultados das pontuações obtidos na avaliação permitem a classificação dos parâmetros motores em níveis, a saber: muito superior (130 ou mais), superior (120 – 129), normal alto (110 – 119), normal médio (90 – 109), normal baixo (80 – 89), inferior (70 – 79) e muito inferior - < 70(4).

Os idosos foram avaliados individualmente em sala espaçosa, com mobiliários apropriados contendo mesa, cadeiras e os materiais utilizados nas avaliações, nas Instituições I e II pesquisadas e não tiveram nenhum contato prévio com o instrumento de avaliação, sendo explicado verbalmente cada teste e demonstrado de forma individual por uma auxiliar de pesquisa, em am-

bas as instituições, em salas diferenciadas, num tempo médio total de 40 minutos, em cada avaliação. Os avaliados permaneceram com sua vestimenta normal, tirando somente as roupas que poderiam dificultar os movimentos nos testes referentes à motricidade global e equilíbrio, bem como ficaram descalços para execução destes dois testes.

Após a primeira avaliação com a escala EMTI, iniciaram-se as atividades psicomotoras realizadas pela pesquisadora, que contou com a contribuição de profissionais voluntários de cada estabelecimento. Cada sessão iniciava utilizando o cenário visual com figuras diversas para trabalhar a percepção, atenção, memória, que são comprometidas no CCL, as quais apresentavam-se durante 10 minutos, com a passagem das figuras a cada cinco segundos. Após os vídeos, com figuras e músicas em data show, conversávamos sobre o tema apresentado e as recordações e experiências vivenciadas por cada integrante, durante, aproximadamente, 10 minutos. Em seguida, os integrantes do grupo participavam de atividades e dinâmicas sugeridas para pessoas idosas(4).

Assim, as intervenções realizadas na pesquisa, com as dinâmicas psicomotoras implementadas, as quais consistiram em dez sessões, uma vez por semana, durante duas horas, em cada instituição. Esta pesquisa corrobora o referencial teórico do alcance de metas de Imogene King, que identifica a estrutura conceitual como uma estrutura de sistemas abertos e a teoria como algo para obtenção de metas.

Dessa forma, as dinâmicas utilizadas foram: “A dança da cadeira” e o trem; “Marinheiros” com inovação e destaque para a música “Entrei de Gaiato no Navio”, do grupo Paralamas do Sucesso; “Mímica”; Atividades de equilíbrio e alongamento” inovado com músicas de tema avião; “Mímica” e músicas e inovações com tema estações do ano; “Jogo do Tato”, com vídeos e músicas sobre o tema órgãos dos sentidos; A festa junina, com danças, músicas, atividades e lanches próprios de festa junina; Dinâmicas com bolas e inovação com músicas e vídeos sobre as Copas do Mundo, antigas e atuais; Fazer respiração diafragmática e

inovadas com músicas e vídeos sobre o tema viagem de caminhão; “Deslocar-se na trave de equilíbrio” e “Tocar o bumbo”; “Tocar no balão” e Remanescência(4). Utilizou-se também, vídeos musicais do YouTube. Realizaram-se alongamentos e atividades de equilíbrio em todas as dinâmicas, as quais apresentaram objetivos, materiais e cenários com características em comum. Ao final de cada sessão, sempre era oferecido lanche aos participantes.

Após a implementação das 10 dinâmicas psicomotoras, realizou-se a segunda avaliação com os participantes do estudo. Para análise dos dados e tratamento estatístico, foi utilizado o software estatístico SAS versão 9.3.1. Portanto, primeiramente realizou-se uma análise descritiva dos dados coletados na pesquisa realizada nas duas instituições públicas de saúde com a participação de 43 idosos. Os dados foram divididos em primeira e segunda avaliação. Após realizadas as análises preliminares, com o teste de normalidade de Shapiro Wilks, que apresentaram as variáveis com distribuição não normal, com exceção de Aptidão Motora Geral (AMG), por isso foi aplicado teste não paramétrico do sinal para elas. Após realizadas as análises pre-

liminares, realizou-se o teste de Kruskal Wallis para verificar se existe diferença entre uma avaliação e outra. Através do teste de igualdade, verificou-se que existe diferença significativa com 95% de confiança entre suas pontuações realizadas na primeira e segunda avaliação e 0,05 de significância. Assim, tem-se que todas as variáveis apresentaram diferença, isto é, existe diferença da primeira avaliação para a segunda nos parâmetros motores da EMTI13).

Ressalta-se que o estudo não teve a finalidade de comparar uma instituição com a outra, e sim o antes e o depois das atividades psicomotoras implementadas. Dessa forma, os dados foram analisados juntando-se os resultados da primeira e segunda avaliação das duas instituições pesquisadas.

Esta pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 466 de 12 de dezembro de 2012, Norma Operacional n.º 001/2013. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (FM/UFF), com parecer n.º 531.807. e CAAE: 21711514.5.0000.5243, de 14 de fevereiro de 2014.

RESULTADOS

Referente às características sociodemográficas dos 43 idosos que participaram do estudo, 37 (86,05%) eram mulheres e seis (13,95%) homens. A idade variou de 64 a 88 anos, com média de 74,95 anos e predomínio de idosos na faixa etária entre 70 a 79 anos (55,81%). A escolaridade variou de analfabetos ao nível superior.

Na Tabela 1, quanto aos resultados da EMTI, apresentaram-se os idosos na AMG, que é a média obtida com a soma de todas as áreas motoras da escala EMTI, observa-se na primeira avaliação, antes das atividades psicomotoras implementadas, que a maioria dos idosos, 16 (37,21%), obteve média de 84,12 pontos, e desvio padrão de 2,89 pontos, e ficaram na classificação normal baixo. Já na classificação muito inferior, com pontuação menor que 69, ficaram quatro idosos (9,30%), com média de 66,25 pontos, desvio padrão 1,7. Na segunda avaliação, observa-se a melhora das pontuações, pois não teve nenhum idoso na classificação muito inferior e 19 (44,19%) idosos obtiveram pontuações equivalentes a classificação normal médio, com maiores pontuações após as intervenções psicomotoras realizadas.

Tabela 1: Frequência, análise descritiva e teste de Kruskal-Wallis para a variável AMG da EMTI. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014.

PRIMEIRA AVALIAÇÃO – AMG					
CLASSIFICAÇÃO	N	%	MÉDIA	DP	P VALOR
Muito inferior (<69)	4	9,30	66,25	1,7	
Inferior (70 – 79)	12	27,91	74,25	3,38	
Normal baixo (80 – 89)	16	37,21	84,12	2,89	0,0001
Normal médio (90 – 109)	10	23,26	96,1	5,15	
Normal alto (110-119)	1	2,33	111	-	
SEGUNDA AVALIAÇÃO – AMG					
CLASSIFICAÇÃO	N	%	MÉDIA	DP	P VALOR
Muito inferior (<69)	0	0	0	0	
Inferior (70 – 79)	8	18,60	75,75	2,81	0,0001
Normal baixo (80 – 89)	13	30,23	85,84	3,26	
Normal médio (90 – 109)	19	44,19	96,84	3,71	
Normal alto (110-119)	3	6,98	113	2,65	

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 2, quanto aos resultados da AMG, que é a média obtida com a soma de todas as áreas motoras da EMTI, observa-se na primeira avaliação, antes das inter-

venções psicomotoras, a média de 83,11 pontos e desvio padrão de 10,97 pontos. Já na segunda avaliação, depois das intervenções, o valor da média apresentou aumento

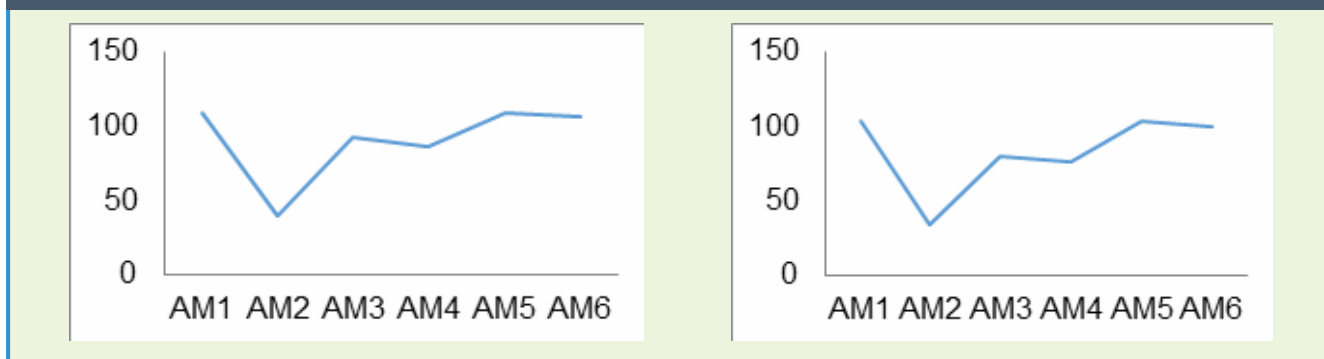
em seus escores para 90,72 pontos e desvio padrão de 10,63 pontos. Estes resultados relevantes demonstram a eficácia da estimulação psicomotora.

Tabela 1: Frequência, análise descritiva e teste de Kruskal-Wallis para a variável AMG da EMTI. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014.

PRIMEIRA AVALIAÇÃO – AMG		
PARÂMETROS MOTORES	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Motricidade Fina – AM1	103,53	12,7
Motricidade Global – AM2	34,88	12,5
Equilíbrio – AM3	79,81	19,44
Esquema Corporal/rapidez – AM4	76,46	17,57
Organização Espacial – AM5	103,39	19,36
Organização Temporal – AM6	100,6	24,06
Aptidão Motora Geral – AMG	83,11	10,97
SEGUNDA AVALIAÇÃO – AMG		
PARÂMETROS MOTORES	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Motricidade Fina – AM1	109,11	11,65
Motricidade Global – AM2	39,62	16,04
Equilíbrio – AM3	92,37	16,72
Esquema Corporal/rapidez – AM4	86,93	14
Organização Espacial – AM5	109,67	16,73
Organização Temporal – AM6	106,6	20,44
Aptidão Motora Geral – AMG	90,72	10,63

Fonte: dados da pesquisa.

Gráficos 1.1 e 1.2: Perfil motor – média dos parâmetros motores da EMTI, primeira e segunda avaliação no EASIC/UFF em Niterói e HMGMP/SMS no Rio de Janeiro, Brasil, 2014.



Fonte: dados da pesquisa.

Os Gráficos 1.1 e 1.2 revelam o perfil motor dos idosos em relação aos outros parâmetros motores e a média obtida por todos os participantes em ambas as ins-

tituições públicas (EASIC/UFF e HMGMP/SMSRJ). O Gráfico 1.1 refere-se à primeira avaliação e o gráfico 1.2 à segunda avaliação.

Observa-se ao comparar o Gráfico 1.1 com o Gráfico 1.2, e tomando como base as médias obtidas em cada parâmetro motor, conforme registrado na Tabela 2, que o

aumento dos escores foi proporcional. Isso se torna perceptível devido à similaridade dos Gráficos, com exceção do parâmetro equilíbrio (AM3), no qual se observa uma elevação maior na linha do segundo gráfico.

Analisando o primeiro gráfico, percebe-se que o parâmetro Motricidade Fina (AM1) recebeu uma grande quantidade de pontos, vindo em seguida uma pequena pontuação no critério Motricidade Global (AM2), que foi a variável mais prejudicada apontada pela EMTI nesta pesquisa, o que se nota nas linhas dos Gráficos 1.1 e 1.2, pois elas decrescem acentuadamente do primeiro para o segundo parâmetro. A mesma situação se verifica ao examinar o segundo gráfico, que representa a segunda avaliação.

O segundo parâmetro com menores escores foi o Esquema Corporal (AM4) e o terceiro o Equilíbrio (AM3), que também apresentou menores pontuações na primeira avaliação, porém, na segunda medida apresentou-se com escores maiores. Assim, comparando o equilíbrio (AM3) com o Esquema Corporal (AM4), observa-se que manteve pontuação aproximada na primeira avaliação, pois ambos ficaram na classificação inferior da EMTI, no entanto, na segunda avaliação, observa-se uma elevação da linha do Gráfico 1.2 no Equilíbrio (AM3), que apresentou uma elevação em relação ao Esquema Corporal (AM4). Comparando o Esquema Corporal (AM4) com a Organização Espacial (AM5), observa-se que ocorreu uma elevação no Gráfico 1.2, pois o AM5 obteve os melhores escores da EMTI, seguido da motricidade fina (AM1) e da Organização Temporal (AM6), que também apresentaram escores elevados na EMTI.

Ao considerar o Equilíbrio (AM3) em relação à Motricidade Global (AM2) nas duas avaliações realizadas, percebe-se uma elevação acentuada nas linhas dos gráficos. Porém, ao comparar o AM3 com o Esquema Corporal (AM4), observa-se que esses itens tiveram pontuação aproximada na primeira avaliação, sendo ambos classificados no nível inferior da EMTI, ocorrendo um ligeiro declínio da pontuação do AM4 no segundo gráfico.

Da mesma forma, na segunda avaliação,

conforme o Gráfico 1.2, observa-se a Motricidade Global (AM2) como o parâmetro motor de escore mais baixo, tendo sido enquadrado na classificação muito inferior nas duas avaliações, apesar de na segunda avaliação ter apresentado aumento na pontuação. O segundo parâmetro com menor escore foi o Esquema Corporal (AM4).

No entanto, na segunda avaliação, no Gráfico 1.2, o Equilíbrio (AM3) apresentou elevação na pontuação em relação ao Esquema Corporal (AM4). Comparando o Esquema Corporal (AM4) com a Organização Espacial (AM5), observa-se elevação na linha do Gráfico 1.2, por ter a AM5 obtido os melhores escores da EMTI, vindo na sequência a motricidade fina (AM1), que ficou com décimos a menos que a AM5, seguida da Organização Temporal (AM6). Estes três últimos parâmetros motores obtiveram aumento em seus escores na segunda avaliação, porém, continuaram na classificação normal médio da EMTI.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, ocorreu a predominância de idosos, do sexo feminino (86,05%), na faixa etária de 70 a 79 anos (55,81), fato corroborado em estudo(14) descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 609 idosos, em um município de pequeno porte da Região Noroeste do Paraná, Brasil, cuja composição era predominantemente por mulheres (51,42%), até 80 anos (83,98%). Tal diferença pode estar relacionada a maior expectativa de vida das mulheres, ocorrendo maior participação nos grupos de idosos.

Este estudo buscou trabalhar a motricidade e a cognição dos idosos com CCL, utilizando-se da psicomotricidade, trabalhando-se ao mesmo tempo, o corpo e a mente dos idosos, em grupo, objetivando-se alcançar a meta, conforme proposta de Imogene King(8). Dessa forma, comprovou-se a eficácia das intervenções psicomotoras sobre a motricidade em idosos com CCL, com êxito nos resultados obtidos com a EMTI, na segunda avaliação realizada, após as atividades psicomotoras implementadas. Ao analisar os resultados dos testes realizados por meio da escala

EMTI, a partir das dificuldades percebidas para aplicar intervenções adequadas, em ambas as Instituições, observa-se três áreas motoras bem sucedidas, tais como: a motricidade fina – AM1, a organização espacial – AM5 e a organização temporal – AM6, todas apresentaram pontuações equivalentes a classificação normal médio da EMTI em ambas as avaliações, melhorando ainda mais seus escores após as intervenções com atividades psicomotoras, aproximando-se com seus escores a classificação “normal alto” da EMTI. Esses achados são constatados em estudos realizados com idosos acima de 60 anos das cidades de Ivoti, RS, com 431 indivíduos e na grande Florianópolis, SC, com 150 idosos, respectivamente, que também obtiveram bons resultados desses parâmetros em suas pesquisas utilizando a escala EMTI(13).

No entanto, os participantes deste estudo nas Instituições I e II, apresentaram escores mais baixos nas avaliações dos parâmetros motores: Motricidade Global, classificadas como “muito inferior” em ambas as avaliações com médias respectivas de 34,88 e 39,62 pontos e o Esquema Corporal rapidez, classificado como “inferior” e “normal baixo” respectivamente na primeira e segunda avaliação, com média de 76,46 e 86,93 pontos.

Portanto, o Equilíbrio, em comparação com esses dois parâmetros, obteve melhor pontuação, migrando da classificação “inferior” para a “normal médio” respectivamente com médias de 79,81 e 92,37 pontos na primeira e segunda avaliação realizada. Confirmando esses resultados com os de outros estudos(5,13) realizados com a EMTI, verificaram-se resultados com classificação “muito inferior” nos testes de coordenação global e “normal baixo” no Equilíbrio. Porém, obtiveram mais pontuações no Esquema Corporal/rapidez, ao contrário dessa pesquisa, que apresentou este parâmetro motor como sendo o segundo parâmetro com maior dificuldade nos testes realizados pelos idosos, pois a motricidade global demonstrou maior grau de dificuldade dentre todas as áreas motoras avaliadas.

A dificuldade encontrada pelos idosos

no parâmetro motricidade global, deve-se a essa área ser responsável pela regulação do equilíbrio e da atitude do indivíduo, desempenhando um importante papel na melhoria dos comandos nervosos e no afinamento das percepções e sensações. Os movimentos considerados mais difíceis para as pessoas idosas são os de dissociação corporal, domínio lateral, coordenação de membros superiores e inferiores, velocidade, agilidade, respiração, propriocepção, ritmo e memória corporal(4). Tais movimentos estão associados primordialmente ao processo natural de envelhecimento, além da prática de exercícios físicos, motivação e qualidade de vida, conforme comprovado em estudo(14) com 609 idosos em um município de pequeno porte da Região Noroeste do Paraná, Brasil, abordou-se a questão da qualidade de vida dos idosos frente às atividades de lazer, tendo constatado uma relação positiva entre alta qualidade de vida dos idosos e prática regular de atividades de lazer na modalidade física, com influência na cognição dos idosos. Assim, é muito importante a avaliação por meio de testes motores, pois possibilita detectar os estágios de declínios progressivos nos parâmetros motores proporcionando intervenções e desenvolver metas de cuidados e ações junto aos idosos(5).

Portanto, esse estudo busca orientar os idosos a praticarem exercícios físicos regulares e participarem de oficinas cognitivas, visando melhorar a motricidade, a cognição, prevenir e tratar os declínios funcionais associados ao processo de envelhecimento de uma forma efetiva.

CONCLUSÃO

Entende-se que a motricidade do idoso no processo de envelhecimento e com comprometimento cognitivo leve é um fator preocupante para a equipe de saúde multiprofissional e sua família. Assim, este estudo buscou avaliar a eficácia das intervenções psicomotoras sobre a motricidade destes idosos participantes da pesquisa. Os resultados confirmaram a hipótese de que o exercício de estimulação psicomotora favorece a motricidade de idosos com distúrbio cognitivo leve, após avaliação com a Escala Motora para Terceira Idade (EMTI), nas duas instituições públicas pesquisadas, antes e depois das atividades psicomotoras implementadas à luz da Teoria do Alcance de Metas de King, através das metas traçadas a partir dos déficits psicomotores observados, viabilizou com sucesso o estudo quantitativo realizado com os 43 idosos participantes do estudo.

Percebe-se na primeira avaliação que a

média da aptidão motora (AMG) foi de 83,11 pontos, equivalente à classificação normal baixo, e na segunda avaliação a média foi de 90,72 pontos, equivalente à classificação normal médio. Estes resultados corresponderam às expectativas da pesquisa, demonstrando a possibilidade de melhorar o desempenho psicomotor e cognitivo dos idosos à medida que são realizados estímulos com atividades cognitivas e psicomotoras continuadas, com dinâmicas de grupo, convívio social e atividades físicas regulares voltadas à população idosa, pois, desta forma, podem apresentar uma perspectiva de vida com melhores oportunidades de envelhecimento bem-sucedido e produtivo.

O estudo apresentou como limitação, o pequeno quantitativo de amostra do sexo masculino, por não ter um número significativo e proporcional para comparação entre os sexos. Neste contexto, sugere-se que novos estudos sejam realizados com esta clientela e temática. Por outro lado, destacou-se a diferença significativa da presença feminina nos grupos de reabilitação e oficinas para idosos. Logo, este estudo busca contribuir de forma relevante junto à equipe multiprofissional e aos idosos, incentivando a produção de conhecimentos, pesquisas e ensino, fornecendo subsídios a novos estudos na área gerontogerátrica. ■

REFERÊNCIAS

1. Radanovic M, Stella F, Forlenza OV. Comprometimento cognitivo leve. *Rev Med (São Paulo)*. 2015; 94(3):162-8.
2. Câmara LC. Comprometimento cognitivo leve (CCL): uma breve introdução. *Psychiatry on line Brasil*. 2018.
3. Parreira JAG, Moraes Junior SLA, Conceição SMP, Miyamoto PB, Bassitt DP. Comorbidade no idoso e sua relação com a depressão. *saúdecoletiva*. 2018; 08(43):648-652.
4. Rosa Neto F. Manual de avaliação motora para terceira idade. Porto Alegre: Artmed; 2009.
5. Piccoli JC, Andreis LM, Garcia CLP, Jacques Junior MAS, Campos AM, Quevedo DM. Parâmetros motores de idosos em cidades selecionadas do Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*. 2016; 9(9):24-33.
6. Costa MLA, Rocha L, Oliveira S. Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. *Rev Lusófona de Educação*. 2012; (22):123-40.
7. CARRÉR J. As contribuições da sociedade Romain Thiers para o envelhecimento ativo. *Fragments de Cultura, Goiânia*, 2012; 22(1):7-14.
8. Killeen MB, King IM. Viewpoint: Use of King's Conceptual system, Nursing Informatics, and Nursing Classification Systems for Global Communication. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*. 2007; 18(2):51-7.
9. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
10. Ferreira JBS, Sá SPC, Pereira JPC, Santana RF, Domingos AM. Avaliação de intervenções psicomotoras em idosos com déficit cognitivo leve. *Cienc Cuid Saude*. 2016; 15(3):538-545.
11. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2008.
12. Polit DF, Cheryl TB. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2011: 260-263.
13. Rosa Neto F, Sakae TM, Poeta LS. Validação dos parâmetros motores na terceira idade. *Rev Bras Ci e Mov*. 2011; 19(1):20-5.
14. Ferrari RFR, Baldissera VDA, Lange C, Carreira L, Silva ES. Atitude do idoso da comunidade frente ao lazer: Uma interface com a promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(4):e1280015.