

UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES
PÓS-GRADUAÇÃO “LATU SENSU”
AVM FACULDADE INTEGRADA

AS CONTRIBUIÇÕES E OS BENEFÍCIOS DAS
ATIVIDADES DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA E
MOTORA (ECM) EM IDOSOS

Por: Juliana Soccodato

Orientador: Profa. Me. Fátima Alves

Rio de Janeiro

2015

UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES
PÓS-GRADUAÇÃO “LATU SENSU”
AVM FACULDADE INTEGRADA

AS CONTRIBUIÇÕES E OS BENEFÍCIOS DAS
ATIVIDADES DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA E
MOTORA (ECM) EM IDOSOS

Apresentação de monografia à
Universidade Cândido Mendes como
exigência parcial para obtenção do
grau de especialista em
psicomotricidade.

Por: Juliana Soccodato

Rio de Janeiro

2015

AGRADECIMENTO

Agradeço a minha família, em especial meu marido e minha filha amados que colaboraram bastante para atingir meu objetivo.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, eternos incentivadores e apoiadores... Que me ensinaram a respeitar e conviver com as diversidades da natureza humana.

RESUMO

A presente monografia visa apresentar os benefícios das atividades de estimulação cognitiva e motora (ECM) em idosos, contribuindo para a melhoria na qualidade de vida dos mesmos. Durante a pesquisa o idoso foi analisado num todo, englobando não só os aspectos físicos implicados no processo do envelhecimento como também os aspectos psicológicos inerentes e as funções psicomotoras do seu dia-a-dia. Definimos o processo de envelhecimento, diferenciando o envelhecimento saudável da senilidade, pois com o aumento da expectativa de vida graças aos avanços da medicina e tecnológicos não se pode mais encarar e aceitar que o processo de envelhecimento refira-se apenas a incapacidades ou doenças debilitantes. Por fim, construímos nosso aprendizado reconhecendo que ao estimular o idoso para treinar suas capacidades em grupo, preservar suas funcionalidades psicomotoras e ativar seu cérebro, será possível atribuir-lhe melhora no processo de envelhecimento, além de proporcionar contínua interação social.

METODOLOGIA

Este estudo tem por base a pesquisa de campo como metodologia, utilizando o método descritivo para observar, registrar e analisar os dados e resultados encontrados em um grupo de idosos, que já estão formados e realizam semanalmente oficinas com atividades de estimulação com dupla tarefa.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
CAPÍTULO I	
O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO	10
CAPÍTULO II	
OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS E AS FUNÇÕES PSICOMOTORAS DO IDOSO	18
CAPÍTULO III	
PSICOMOTRICIDADE E OS BENEFÍCIOS DA ESTIMULAÇÃO COGNITIVA E MOTORA COM IDOSOS	26
CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
WEBGRAFIA CONSULTADA	40
ANEXO	41
ÍNDICE	44

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural, gradativo e contínuo que todo ser humano está fadado a passar. O envelhecimento começa no nascimento e se prolonga por todas as fases da vida, e em cada uma delas, o ser humano experimentará mudanças tanto no seu corpo quanto na sua mente (envelhecimento tanto no físico quanto no psíquico).

À medida que o ser humano envelhece, ele pode observar declínio natural de várias funções do seu corpo, que independe de doenças, pois dificuldades de novos aprendizados assim como a tendência ao esquecimento de informações são sintomas normais do envelhecimento. Entre as perdas relacionadas ao envelhecimento está a capacidade de realizar tarefas simultâneas, em especial tarefas cognitivas associadas às tarefas motoras.

Vários fatores afetam a longevidade, entre eles a hereditariedade – que tem um papel fundamental na determinação da probabilidade de uma pessoa contrair uma doença; o estilo de vida – pessoas com hábitos saudáveis durante a vida possuem maior probabilidade de ter um envelhecimento também saudável; os fatores ambientais e econômicos – que podem definir o acesso das pessoas aos cuidados médicos disponíveis; os fatores sociais – que têm um papel muito importante, pois pessoas idosas que mantêm contato social regular apresentam um nível mais baixo de problemas médicos; os fatores psicológicos – que coexistem com e podem complicar as doenças de pessoas idosas. São todos esses fatores que os geriatras avaliam e de acordo com sua análise recomendam cuidados multidisciplinares (onde profissionais de áreas diferentes da saúde como fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas poderão contribuir para a melhoria na qualidade do processo de envelhecimento).

É fundamental manter, respeitar e estimular a autonomia dos idosos, ou seja, a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária, sua capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de terceiros.

O grande desafio que nos move nesse estudo é a busca por caminhos, por alternativas, por respostas visando como melhorar e dar mais qualidade ao processo de envelhecimento do ser humano, a fim de preservar a autonomia em realizar suas funcionalidades do dia-a-dia.

No capítulo I veremos o processo de envelhecimento, as perdas físicas e sociais, assim como observaremos a distinção entre senescência e senilidade,

uma vez que a busca pelo envelhecimento saudável tem sido cada vez mais discutida e estimulada.

Já no capítulo II abordaremos os aspectos psicológicos e as funções psicomotoras do idoso, que podem sofrer transformações devido às perdas e as dificuldades nas atividades cotidianas.

E no capítulo III detalharemos a aplicação das atividades de estimulação cognitiva e motora (ECM), atividades que envolvem exercícios de dupla tarefa, e também iremos discorrer sobre a importância da psicomotricidade no processo de envelhecimento e os ganhos na qualidade de vida dos idosos, pois o idoso ativo vive melhor.

CAPÍTULO I

O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

Os ganhos ou os danos dependem da perspectiva e possibilidades de quem vai tecendo a sua história. O mundo em si não tem sentido sem o nosso olhar que lhe atribui identidade, sem o nosso pensamento que lhe confere alguma ordem. Viver, como talvez morrer, é recriar-se: a vida não está aí apenas para ser suportada nem vivida, mas elaborada. Eventualmente reprogramada. Conscientemente executada. Muitas vezes, ousada.

Lya Luft, ***Pensar é transgredir.***

Mundialmente as populações estão envelhecendo cada vez mais, graças aos avanços tecnológicos e da medicina, que estimulam a busca incessante pela qualidade de vida em todas as idades. A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica o envelhecimento em quatro estágios: meia-idade (45 a 59 anos), idoso (60 a 74 anos), ancião (75 a 90 anos) e velhice (90 anos em diante), e afirma que o número de idosos quase triplicará no Brasil até 2050, enquanto que no mundo a quantidade de idosos duplicará.

O envelhecimento é um processo de degradação progressiva e diferencial, que afeta todos os seres vivos e tem culminância na morte do organismo.

1.1 Aspectos gerais do envelhecimento

A senescência é o processo de envelhecimento natural que se estende por todo o curso da existência do ser humano. Desde que nasce o ser humano já inicia seu processo de envelhecimento. Já a senilidade é o processo de

envelhecimento patológico, caracterizado por disfunções orgânicas, debilitação psíquica, modificações somáticas limitantes e enfraquecimento cerebral.

Datar o começo do processo do envelhecimento é algo impossível, pois os indivíduos envelhecem de formas muito diversas de acordo com os aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos que apresentam – aspectos esses que contribuem para a velocidade e gravidade do processo do envelhecimento.

Baseado nisso, pode-se compreender que além da idade cronológica, o ser humano envelhece em sua idade biológica, idade social e idade psicológica, que são definidas como:

-- Idade biológica: muitos dizem que é a idade do corpo; está propriamente ligada ao envelhecimento do organismo. Ao longo da vida cada órgão do corpo humano sofre modificações que diminuem o seu funcionamento e sua capacidade de autorregulação, que se mostra cada vez menos eficaz.

-- Idade social: refere-se ao papel que a pessoa desempenha na sociedade, aos seus hábitos, às regras etc. Está intimamente ligada à cultura da região onde a pessoa vive.

-- Idade psicológica: considerada por muitos a idade que a pessoa sente que tem; está relacionada às competências comportamentais que a pessoa pode apresentar em resposta as mudanças do ambiente.

O envelhecimento fisiológico compreende uma série de alterações nas funções orgânicas e mentais devido exclusivamente aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, que passa a declinar gradualmente em todas as suas funções. Desse ponto de vista, o envelhecimento depende significativamente do estilo de vida que a pessoa leva desde a sua infância, adolescência até chegar à fase adulta. O organismo envelhece como um todo, enquanto que seus órgãos, células e tecidos têm envelhecimentos diferenciados.

Ocorrem alterações de vários aspectos perceptíveis; destacam-se:

- Diminuição do fluxo sanguíneo para os rins, fígado e cérebro;
- Diminuição das capacidades dos rins e do fígado, para eliminar toxinas e metabolizar a maioria dos medicamentos;
- Diminuição da frequência cardíaca máxima (porém sem alteração da frequência em repouso);
- Diminuição do débito cardíaco máximo (saída do sangue do coração);

- Diminuição da tolerância à glicose;
- Diminuição da capacidade pulmonar de mobilização do ar;
- Aumento da quantidade de ar retido nos pulmões depois de uma expiração;
- Diminuição da função celular de combate às infecções.

Apesar das manifestações do envelhecimento serem facilmente observáveis, pouco se sabe sobre a origem deste fenômeno comum a todos os seres vivos. Pesquisadores no mundo todo estudaram o processo do envelhecimento e formularam mais de 300 teorias para explicar o processo biológico, e apesar de divergirem na orientação teórica, concordam em dois pontos: na noção de degeneração da função e estrutura dos sistemas orgânicos e células com conseqüente perda de funcionalidade progressiva com a idade, e aumento da susceptibilidade para incidência de doenças (aumentando assim a probabilidade de morte).

Dentre as teorias propostas, há as sistêmicas e as de natureza estocástica (ou de eventos aleatórios não programados), que são as mais difundidas atualmente. Enquanto que para as teorias sistêmicas o envelhecimento é decorrente de eventos sequenciais e coordenados oriundos de interações entre os genes e o ambiente, para as teorias estocásticas, a senescência provém de eventos aleatórios não programados.

Apesar da existência das diversas hipóteses, nenhuma dessas pode ser considerada totalmente correta, pois para se conhecer o processo, na íntegra, há a necessidade de maiores investigações na busca do senso comum sobre o tema. Por isso, cada vez mais cresce o interesse em se descobrir uma teoria geral que consiga explicar o envelhecimento (por que e como todo o processo se dá).

1.2 Perdas físicas e sociais

Com o passar dos anos o declínio do organismo começa a apresentar reflexos no corpo, que passa a experimentar limitações nas suas capacidades, no desempenho das atividades cotidianas e conseqüentemente nas interações sociais do idoso.

Os cinco sentidos (visão, audição, tato, paladar e olfato) sofrem alterações com o passar do tempo. A maior parte dos idosos experimenta

decréscimos da acuidade visual (por vista cansada, catarata, glaucoma, ou degeneração macular) e auditiva (por degeneração do sistema auditivo, excesso de cera, infecções no ouvido, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares ou exposição prolongada a ruídos), assim como de outras alterações perceptuais. Em relação ao tato, observa-se uma redução da sensibilidade da pele à dor. É recomendado cuidados ao manejo de forno e fogão, pois diferenças entre quente e frio ficam difíceis de serem percebidas, aumentando assim o risco de queimaduras. As sensações reduzidas de olfato (hiposmia) e paladar (disgeusia) são comuns também. Há alterações nas papilas gustativas (que ficam menos sensíveis ao salgado, doce, amargo e ácido), muitas vezes levando o idoso a adotar, por exemplo, o uso excessivo de sal ou açúcar, prejudicando a saúde.

Além disso, muitos idosos sofrem limitações ou restrições na capacidade de mobilidade, comprometendo sua independência (uma vez que apresente perda da capacidade de realização dos movimentos autônomos empregados no desempenho das atividades de vida diária), levando-o ao estado de fragilidade.

O equilíbrio, para muitos um sentido vital para o idoso, deve ser sempre observado, pois a falta dele está ligada a doenças e não faz parte do envelhecimento normal. E para a pessoa idosa o medo de quedas é um fator motivador para sua reclusão, impactando assim na sua vida social.

Fatores sociais têm um papel importante na saúde dos idosos. Estudos indicam que pessoas de idade que mantém contato social regular, integradas em grupos (seja de familiares, de amigos ou de pessoas de interesse em comum) apresentam menos problemas médicos. Embora a solidão se torne a situação mais possível na velhice, pode-se envelhecer sem solidão ou isolamento. Os idosos podem sentir-se felizes e realizados, e, quanto mais integrados e atuantes socialmente, menos problemas de saúde irão apresentar.

1.3 Perda cognitiva e suas implicações

“Seu poder de concentração diminuía de ano para ano, até o ponto em que precisava anotar num papel cada jogada de xadrez para saber por onde ia. Mas ainda lhe era possível ocupar-se de uma conversação séria sem perder o fio de um concerto...”

Gabriel Garcia Márquez, “O amor nos tempos do cólera”.

O envelhecimento do cérebro é um processo inevitável, porém postergável, através de exercícios físicos e mentais, além de hábitos saudáveis (como já comprovado por diversos estudos). Existe uma série de fatores que parecem influenciar o grau de alteração cognitiva nos idosos; são eles:

-- Fatores genéticos → cerca de 50% da variabilidade cognitiva em idosos podem ser devido a fatores genéticos;

-- Saúde → idosos com ótima saúde apresentam melhores resultados nos testes cognitivos dos que possuem doenças diagnosticadas;

-- Instrução → estudos apontam que o grau de instrução explica até 30% da variabilidade cognitiva na terceira idade;

-- Atividade mental → atividades mentalmente estimulantes estão correlacionadas com melhor desempenho e menor declínio ao longo da vida;

-- Conhecimentos especializados → pessoas com conhecimentos especializados podem desenvolver estratégias compensadoras para manterem um alto nível de desempenho, apesar de certo declínio das capacidades cognitivas subjacentes;

-- Personalidade e humor → existe uma correlação direta entre a depressão e a insuficiência autopercebida da memória e déficits do desempenho;

-- Meio social e cultural → muitas vezes o meio social inibe o idoso, uma vez que este pode ser julgado por seus lapsos quotidianos de memória;

-- Treino cognitivo → idosos que exercitam seu cérebro podem se beneficiar treinando capacidades cognitivas específicas;

-- Diferenças entre os sexos → as tendências cognitivas são semelhantes em ambos os sexos, porém em mulheres observam-se déficits em tarefas espaciais numa idade inferior à dos homens, assim como nos homens observam-se déficits em tarefas verbais em idades mais jovens;

-- Diferenças raciais e étnicas → em alguns testes cognitivos foram descritas diferenças no desempenho entre idosos de raças diferentes (destaque para idosos brancos), porém quando o grau de instrução foi equiparado, estas diferenças foram menores.

São diversos os processos de envelhecimento cerebral, que vão desde atrofia do cérebro, a perda de neurônios, a degeneração granulovacuolar (caracterizada pela presença de vacúolos isolados ou múltiplos, provavelmente formados após processo de degradação parcial da proteína tau nos lisossomos), a presença de placas neuríticas, a formação de placas beta-

amilóides que formam agregados fibrilares (as placas senis) e os emaranhados neurofibrilares (gerados a partir da proteína tau), que juntos, por seus efeitos tóxicos, são responsáveis pela morte neuronal.

O processo de envelhecimento cerebral é gradual e progressivo, e apresenta um ritmo próprio para cada pessoa, de acordo com seu estilo de vida. Há fatores que auxiliam tanto no retardamento do processo assim como há fatores que contribuem para o aceleração da perda cognitiva. Dentre os fatores que auxiliam, estão as atividades intelectuais: quanto mais o cérebro for utilizado em atividades intelectuais mais tempo demorará para perder suas conexões, e conseqüentemente apresentar os sintomas dessas perdas. Já dentre os fatores que contribuem para o agravamento da perda cognitiva, destacamos o sedentarismo. A atividade física promove mudanças na percepção da pessoa sobre sua saúde, acarretando em comportamentos e atitudes saudáveis, e como consequência aumentando o grau de independência e integração social (pois comumente o idoso realiza atividades em grupo). Do ponto de vista cognitivo, estudos apontam que o exercício físico melhora a função cognitiva por aumentar o fluxo sanguíneo, a oxigenação e a nutrição cerebrais. Sem contar que reduz o risco de muitas doenças crônicas em idosos, como a coronariana, a hipertensão arterial e a diabete.

A pessoa que envelhece sem apresentar doenças senis pode até apresentar certo grau de declínio cognitivo, mas que não chega a interferir consideravelmente nas suas atividades diárias. Esse pequeno declínio, explicam os neurocientistas, decorre de uma redução da velocidade de processamento das informações e de mudanças em certas habilidades cognitivas específicas, em especial a memória, a atenção e as funções executivas.

Alterações características do envelhecimento acarretam nos déficits cognitivos observados como naturais no processo: esquecimento de fatos recentes, dificuldades de cálculo e alterações na atenção. E muitas vezes o déficit só é percebido quando a perda é maior, quando a pessoa requer mais de sua memória que o comum (quando há mudança na rotina diária).

O declínio das funções intelectuais não é uniforme para todas as pessoas. Cada um tem seu ritmo para viver e para envelhecer.

Observa-se que os idosos têm maior dificuldade em compreender mensagens longas ou complexas e em recuperar e reproduzir rapidamente nomes ou termos específicos. O discurso tende também a ser mais repetitivo.

As tarefas de raciocínio que envolvem uma análise lógica e organizada de material abstrato ou não familiar ficam prejudicadas. No desempenho de

tarefas que implicam planejar, executar e avaliar sequências complexas de comportamento, os idosos costumam mostra-se mais lentos do que os jovens. Assim como nos aspectos perceptivos, mnésicos, cognitivos e nas funções psicomotoras.

Quanto à atenção, as pessoas idosas mantêm a mesma capacidade das pessoas mais jovens em dirigirem a manterem a atenção sobre um determinado acontecimento. No entanto, apresentam uma certa dificuldade em filtrarem informação pontual, em compartilharem a atenção por múltiplas tarefas ou desviarem a atenção de um para outro aspecto.

Já em relação à inteligência, esta tende a manter-se estável durante a maior parte da vida adulta, que essa estabilidade atinge aptidão para definir e usar palavras, para absorver conhecimentos de cultura geral e para o envolvimento em raciocínios práticos e sociais. O vocabulário, a capacidade de acesso à informação e a compreensão não são tão prejudicados com a passagem dos anos.

As alterações cognitivas que surgem com o avançar da idade estão relacionadas com o declínio de três recursos fundamentais do processamento cognitivo: a velocidade a que a informação pode ser processada, a memória de trabalho e as capacidades sensorial e perceptual.

Diversas causas podem levar à perda cognitiva, entre elas:

-- O acidente vascular encefálico (AVE) → a 2ª causa de mortes no mundo, e uma das maiores causas de sequelas permanentes. O AVE se caracteriza pelo entupimento ou rompimento de algum vaso sanguíneo no cérebro, que pode estar relacionado com alguns fatores, como má alimentação, hipertensão, problemas cardíacos, diabetes, o uso de álcool e drogas, estresse e o uso de anticoncepcionais;

-- O trauma craniano → causado por acidentes;

-- O alcoolismo → o álcool afeta neurotransmissores cerebrais e prejudica a comunicação entre diferentes partes do cérebro;

-- As demências → com o desenvolvimento cada vez maior das neurociências, o que mais se discute a respeito da perda cognitiva são as demências, e em especial, um quadro transicional entre o envelhecimento fisiológico e a perda cognitiva patológica (a alteração cognitiva leve -- ACL).

-- Infecções, hipotireoidismo, câncer e até mesmo utilização de medicamentos diversos (ansiolíticos, antipsicóticos, anti-histamínicos, anticonvulsivantes, antidepressivos).

A identificação correta da perda cognitiva é de suma importância não só para que a conduta médica seja assertiva e eficaz, como também para que a pessoa e sua família sejam devidamente orientadas nas ações que auxiliarão no retardamento da progressão da perda cognitiva.

CAPÍTULO II

OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS E AS FUNÇÕES PSICOMOTORAS DO IDOSO

“Amadurecer pode ser a melhor parte da grande aventura de viver, desde que você se cuide bem e não se deixe enredar pelo desejo da juventude eterna.”

Cacilda Velasco, 2006

O interesse da Psicologia sobre a velhice é relativamente recente. Ele surgiu com a expansão da Gerontologia (ciência que estuda o processo do envelhecimento, o comportamento e a conduta dos idosos) no final de década de 1950, muito em função do rápido crescimento no número de pessoas idosas.

Segundo Neri (1995) *“A psicologia do envelhecimento é hoje a área que se dedica à investigação das alterações comportamentais que acompanham o declínio na funcionalidade dos vários domínios do comportamento psicológico, nos anos mais avançados da vida adulta”*.

Partindo do ponto de vista psicológico, o processo do envelhecimento é dinâmico e complexo, não existindo um padrão específico. Cada idoso vive esse processo de mudanças e perdas de modo diferente. Estudos comprovam que pode haver um declínio biológico que não seja diretamente proporcional ao declínio das faculdades mentais.

Naturalmente a velhice já possui o componente preconceituoso e estereotipado de uma fase do desenvolvimento humano cercada de diversos acontecimentos, muitos deles negativos. Para boa parte de nossa população, os idosos são pessoas consideradas não capazes, improdutivas e mesmo infelizes.

Antigamente ser “velho” era ser experiente e alguém com muito a ensinar. Mas no mundo moderno que hoje vivemos, onde se dá grande valor à imagem do corpo perfeito e onde as pessoas valem pelo que tem e pelo que são capazes de produzir, os idosos muitas vezes são vistos como incômodos. É por isso que muitos temem chegar à velhice e ter que depender dos outros.

O envelhecimento provoca uma perda gradual de independência e da capacidade funcional. É um fenômeno complexo que envolve alterações a nível molecular, celular, fisiológico e psicológico. Com o processo, surgem perdas funcionais como o aumento da densidade na cartilagem e nos tecidos ao seu redor, diminuição da elasticidade dos músculos, desenvolvimento da artrite e de outras doenças do sistema locomotor que intensificam a restrição ao movimento articular. E nesse cenário, o indivíduo passa a ter que encarar suas limitações, pois em muitos casos a mente continua ativa enquanto que o corpo começa a “ratear”... Alguns idosos chegam a expressar claramente como se veem surpresos quando percebem que o corpo já não atende mais a alguns comandos do cérebro.

Zimerman (2000) pensa que “ao envelhecer, é necessário aprender um estilo de vida novo, com o único objetivo de promover minimizações das perdas que estes idosos apresentam na sociedade”. Ele acrescenta que “o envelhecimento social da população modifica o status do idoso e a sua forma de se relacionar com as pessoas”. Acredita-se que estas modificações ocorrem em função de:

-- Crise de identidade → perda de autoestima, provocada pela ausência do papel social;

-- Mudanças de papéis → adequações a novos papéis devido ao aumento do seu tempo de vida;

-- Aposentadoria → os idosos devem estar preparados para não se sentirem sem função ou ficarem isolados e sem rumo;

-- Perdas diversas e diminuição dos contatos sociais → na independência, no poder de decisão, na autonomia, na perda de parentes e amigos.

2.1 Sintomas e efeitos psicológicos

“Ser idoso é conviver com mudanças físicas, mentais e espirituais; mudanças essas impossíveis de disfarçar.”

Cacilda Velasco, 2006

A velhice pode ser um momento extremamente difícil para algumas pessoas quando não conseguem elaborar e se adaptar às mudanças físicas, psicológicas e sociais que acompanham essa fase da vida.

Ao longo da vida as pessoas falam e ouvem por diversas vezes o ditado popular “para morrer, basta estar vivo”, porém é só na velhice que essa verdade absoluta passa a ser temida, de forma consciente ou inconsciente.

Muitos que passam pelo processo do envelhecimento apresentam sintomas ligados às mudanças de ordem física e intelectual, mudanças essas que podem gerar estados de insegurança, medo, tensões, modificando até a personalidade do indivíduo que passa a ser mais rígido, adota atitudes mais conservadoras ou indiferentes. Já se mapeou que uma das maiores dificuldades desta fase envolve o sentimento de angústia que acompanha o processo de perdas e do declínio físico, de reflexões profundas sobre a própria vida e a proximidade da morte.

A depressão em idosos está associada normalmente a fatores como a idade, o luto e as perdas ao longo do caminho, além das preocupações com os filhos e netos. E com o passar do tempo, conforme ficam mais dependentes os idosos precisam muito do apoio familiar, que muitas vezes não têm por falta de tempo dos familiares, gerando momentos de ansiedade, tristeza, apatia e até somatizando doenças como a hipertensão, entre tantas outras. A ausência do convívio familiar acarreta prejuízos na saúde e qualidade de vida do idoso. O drama de muitos é que ninguém mais fala com eles, perdendo assim suas referências.

Percebem-se também situações em que a pessoa idosa se sente inibida e retraída frente às atividades desafiadoras, devido a preocupação, a ansiedade e a sensibilidade ao perigo. E muitos idosos acabam adotando a reclusão como uma forma de evitar a sensação de ameaça que sentem ao “enfrentarem o mundo externo”.

O fato é que conforme as alterações da saúde ocorrem durante o processo do envelhecimento, o idoso vai estreitando sua inserção social. As alterações físicas, como perdas sensoriais, déficits cognitivos, problemas articulares, sequelas ou descontroles de doenças crônicas são fatores que limitam a mobilidade e a independência do idoso, prejudicando sua sociabilidade, realização das atividades diárias e seu bem estar. Em contrapartida, idosos que ao longo da vida se mantêm ativos obtendo ganhos para a sua saúde, beneficiam-se com melhoras no campo do bem estar psicológico e da qualidade de vida.

2.2 Funções psicomotoras e suas limitações na terceira idade

“O corpo é o primeiro encontro com a velhice, já que é por meio dele que os anos vividos são expressados.”

“Em função da velhice, o idoso sente-se incompetente para movimentos e habilidades porque subestimam seus potenciais físico e motor.”

Fátima Alves, 2013

Ao nascer o ser humano inicia sua história corporal realizando movimentos que inicialmente não apresentam significados ainda inscritos. Aos poucos, este corpo em movimento transforma-se em expressão de desejo, e posteriormente, em linguagem. A partir daí, o indivíduo é capaz de produzir situações reais, inaugurando o “mundo do faz de conta” (através das imitações). Desta forma, o indivíduo consegue separar o objeto de seu significado, falar daquilo que está ausente e representar corporalmente. Este processo é a vivência dos elementos psicmotores dentro de contextos histórico-culturais e afetivos significativos.

À medida que a criança cresce, o desenvolvimento de novas capacidades possibilita que ela atue de maneira cada vez mais independente sobre o mundo à sua volta, ganhando maior autonomia em relação aos adultos. Autonomia essa que o indivíduo busca incessantemente preservar ao longo dos anos, até no envelhecimento, a fim de que possa fazer e decidir por si próprio (como poder realizar suas tarefas de vida diária sem necessariamente precisar de auxílio, por exemplo).

Velasco (2006) afirma que “As grandes mudanças, da infância à adolescência, desde a vida adulta até a velhice, são inevitáveis. Elas atingem todas as áreas do comportamento humano, e, naturalmente, a psicomotricidade”.

Diante disto, a psicomotricidade, que é a ciência que estuda o homem através do seu corpo em movimento em relação ao seu mundo interno e externo, adota em seu trabalho conceitos funcionais (que são as possibilidades percebidas através da ação e da qualidade dos movimentos, integrando-os

num tempo e espaço) e conceitos relacionais (que facilitam a relação entre esses corpos através de desejos, das frustrações e ações).

São os conceitos funcionais:

-- Coordenação motora → está ligada ao desenvolvimento físico. É a ação simultânea de diferentes grupos musculares, a fim de executar movimentos (amplos ou não e voluntários mais ou menos complexos). A psicomotricidade leva o indivíduo a entender como ele pode melhorar a sua coordenação. A coordenação motora se divide em: coordenação estática (é dada pelo equilíbrio entre a ação dos grupos musculares antagonistas; estabelece-se em função do tônus e permite a conservação voluntária das atitudes), coordenação dinâmica (desenvolvida através da realização das atividades, que devem ser progressivas, começando das mais simples para as mais complexas), coordenação viso-motora (é a capacidade de coordenar a visão com os movimentos do corpo todo ou de partes), coordenação estática (realiza-se em repouso, podendo levar o indivíduo a relaxar).

-- Tônus → é o suporte de todo movimento humano. Segundo Le Boulch “é a atividade primitiva do músculo; além de traduzir a vivência emocional do organismo, é o alicerce das atividades práxicas”. Em todo movimento voluntário existe uma contração tônica que garante a postura necessária para sua realização.

-- Postura → posição espacial do corpo ou de uma de suas partes. É o modo de manter o corpo ou de compor os movimentos dele.

-- Equilíbrio → é a base de toda coordenação. Pode ser estático (abstrato; que exige muita concentração) ou dinâmico (depende da estruturação do esquema corporal e da integração e perfeição dos mecanismos psicomotores).

-- Respiração → a respiração está presente em todas as ações psicomotoras. O controle da respiração é fundamental para a construção do esquema corporal.

-- Esquema corporal → é a imagem de si mesmo. Através da percepção do mundo externo o indivíduo se conscientiza do seu corpo. O esquema corporal abrange: a imagem corporal (é a representação visual do corpo, a impressão que o indivíduo tem de si mesmo. Desenvolve-se através das trocas recíprocas entre o corpo e o ambiente físico e social, e está sempre em transformação), o conceito corporal (é o conceito intelectual sobre partes e funções do corpo) e o esquema corporal (regula a posição dos músculos e partes do corpo).

-- Lateralidade → é a integração bilateral postural. É a capacidade motora de percepção integrada dos dois lados do corpo (direito e esquerdo). A lateralidade pode ser: homogênea (quando o indivíduo é destro ou canhoto tanto da mão, do pé, do olho e do ouvido), cruzada (o indivíduo pode ser destro da mão e canhoto do pé e ouvido, por exemplo), ambidestra (o indivíduo utiliza as duas mãos ao mesmo tempo; ele é tão forte e destro do lado esquerdo quanto do direito) ou contrariada (é quando o indivíduo tem uma dominância e uma outra pessoa o força a utilizar o lado não dominante).

-- Relaxamento → tem como objetivo reduzir as tensões psíquicas para chegar a uma descontração muscular; levar o corpo a uma consciência corporal. Existem dois tipos de relaxamento: global (descondiciona o indivíduo dos movimentos cotidianos) e segmentar (permite a percepção e o controle corporal, uma vez que diminui a rigidez e tensão muscular).

-- Orientação e estruturação espaço temporal → é a orientação e a estruturação do mundo exterior. É a tomada de consciência da situação dos objetos e das pessoas entre si. A orientação espacial e temporal corresponde à organização intelectual do meio, e, está ligada à memória, à consciência e às experiências vivenciadas pelo indivíduo.

-- Ritmo → é a realização dos gestos diários do indivíduo (é a maneira como anda, como fala etc). Cada um tem seu próprio ritmo.

-- Percepções → existem cinco tipos de percepções: gustativa, olfativa, auditiva, tátil e visual. O grande objetivo delas é a capacidade de reconhecer e compreender estímulos. As percepções estão ligadas à atenção, à consciência e à memória. E memória é algo que definitivamente causa preocupação no idoso e nos que o cercam...

Apesar da perda de memória ser causada por um processo natural do cérebro, nos idosos os “famosos esquecimentos” muito comumente geram ansiedade e angústia, pois logo se associam a doenças senis (no dito popular, fala-se do “mal do alemão”, a doença neurodegenerativa Alzheimer). Mas os esquecimentos não necessariamente estão relacionados a doenças. Eles podem ser gerados por diversos fatores, como a ansiedade, o estresse, a depressão entre outros. E muitas vezes, a simples falta de atenção ou até desinteresse pelo que se está sendo dito ou mostrado são as causas da “não lembrança” de algo pelo idoso.

São os conceitos relacionais:

-- Expressão → está intimamente ligada à relação do corpo do indivíduo no meio.

-- Comunicação → está intimamente ligada à expressão, pois a partir do momento que o indivíduo se expressa, ele se comunica. É através da comunicação verbal ou não-verbal que o indivíduo estabelece as relações com os outros e os objetos.

-- Afetividade → ela possibilita a comunicação entre as pessoas e as coisas que as cercam. Tem um papel importante no desenvolvimento humano.

-- Agressividade → muitas vezes é uma forma de comunicação (pode ser um meio de dar e receber). Obstáculos e conflitos são resultados da agressividade.

-- Limite → é a permissão; refere-se às noções espacial e temporal, através do movimento intencional e prazeroso. É o equilíbrio entre o permitir e o proibir.

-- Corporeidade → é vivenciar o corpo na relação com o outro e com o mundo. Está ligada à noção de identidade.

Por muito tempo prevaleceu a visão dicotomizada mente e corpo, onde o corpo era visto apenas como uma máquina e seus órgãos como os componentes dessa máquina. Depois de muitos estudos, e com o avanço tecnológico, neurocientistas puderam afirmar que essa dicotomia é inverídica, pois nosso corpo não é mero maquinário, mas um complexo sistema psíquico e neural que interfere e reflete na expressão do comportamento que recebe influência do mesmo.

“Nós pensamos com o nosso corpo. As emoções e os sentimentos são estratégias para identificar o que aprendemos como bom ou mau para nós, em função da nossa experiência.” Damásio, 1994.

Monteiro (citado por Crovador, 2007) defende que o corpo velho não é visto apenas como um corpo, mas também com muitos estigmas a respeito da personalidade, papel social, econômico e cultural do que é ser velho. Isso tudo pode causar no idoso um repúdio ao próprio corpo e “não aceitar e respeitar o próprio corpo, não valorizá-lo de maneira que ele se apresenta é estar também desprovido do presente, é viver perdido no passado, buscando referências para que possam trazer algum conforto, é ter medo de um futuro que não reserve mais possibilidades”.

A corporeidade vivida pelo idoso tem restrições, mas não é e nem pode ser sinônimo de inatividade e de passividade. Deve ser vista como ponto de partida para novas descobertas e até para redescobertas...

De acordo com Ruwer e al. (2005), o envelhecimento compromete a habilidade do sistema nervoso central em realizar o processamento dos sinais

vestibulares, visuais e proprioceptivos responsáveis pela manutenção do equilíbrio corporal, bem como diminui a capacidade de modificações dos reflexos adaptativos.

Um dos principais fatores que limitam a vida do idoso é o desequilíbrio. Na grande maioria dos casos não pode ser atribuído a uma causa específica, mas sim a um comprometimento do sistema de equilíbrio com um todo.

As manifestações dos distúrbios do equilíbrio corporal têm grande impacto para os idosos, podendo levá-los à redução de sua autonomia no traquejo social, uma vez que restringe a realização das suas atividades de vida diária devido a predisposição de quedas e possíveis fraturas, desencadeando sofrimento, imobilidade corporal, medo de quedas etc.

É fundamental que os idosos percebam que ainda participam de uma sociedade, embora sua corporeidade demonstre algumas dificuldades. Em contrapartida, suas experiências de vida os credenciam como referenciais para os jovens.

Velasco (2006) resume brilhantemente “A velhice é a síntese da experiência e a maturidade da vivência”.

CAPÍTULO III

PSICOMOTRICIDADE E OS BENEFÍCIOS DA ESTIMULAÇÃO COGNITIVA E MOTORA COM IDOSOS

“O corpo envelhece, isso é verdade, o cérebro fica mais lento, isso é fato, mas o pensamento desse corpo velho e desse cérebro lento quando permanece ou é permitido que ele seja jovem faz o “velho” experienciar, querer viver e ter atitudes que o farão pensar, sonhar e planejar um pouco mais.”

Fátima Alves, 2013

Cada vez mais tem se discutido o conceito de envelhecimento saudável, que refere-se ao processo de envelhecimento que não vem acompanhado de incapacidades ou doenças debilitantes. As pessoas que envelhecem de forma saudável podem manter uma vida ativa até morrerem de velhice, sem sofrerem de muitos aspectos indesejados inerentes ao processo, como por exemplo, a limitação de movimentos.

Segundo a Sociedade Brasileira de Psicomotricidade (1999), psicomotricidade é a ciência que tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo, bem como suas possibilidades de perceber, atuar, agir com o outro, com os objetos e consigo mesmo.

Dessa forma, a psicomotricidade tem como objetivo incentivar a prática do movimento em todas as etapas da vida de uma pessoa, contribuindo para a formação e estruturação do esquema corporal; promovendo a união do corpo, mente, espírito, natureza e sociedade; promovendo a utilização do corpo na expressão de sentimentos; compreendendo a forma como a pessoa toma consciência do seu corpo, localizando-se no meio e no espaço.

Devido ao envelhecimento, o idoso internaliza um sentimento de incompetência em habilidades e movimentos, pois percebe o quanto a

sociedade subestima seu potencial físico e seu potencial motor. Alves (2013) sinaliza que *“a velhice traz inquietação quando se instala no corpo de alguém, daquele que já está predisposto a recebê-la e sentir essa inquietação decorrente de um estigma do velho diante de seu corpo como engelhado (enrugado), debilitado, decaído, até daquele que já não tem vida ou não pode viver com ele”*.

3.1 Psicomotricidade e atividade física na terceira idade

O envelhecimento é inevitável e disso temos certeza! Em busca do envelhecimento ativo, a psicomotricidade assume papel importante na promoção da saúde do idoso, proporcionando benefícios biopsicossociais, e conseqüentemente, melhoria na sua qualidade de vida.

Nessa nova etapa da vida é fundamental aprender a adaptar-se; adaptar-se às mudanças, à nova realidade de limitações, mas também de oportunidades... E nesse sentido, a psicomotricidade poderá exercer um papel preventivo, educativo e reeducativo, uma vez que irá auxiliar na conservação da tonicidade funcional, no controle da postura flexível, na manutenção da boa imagem do corpo, na organização espaço-temporal e na integração e prolongamento das praxias ideo-motoras etc.

No idoso a psicomotricidade pode ser encarada como um caminho que abre possibilidades pra ele encontrar outras formas de fazer, outras maneiras de pensar, outros sonhos para realizar, aprendendo a envelhecer com prazer, de uma forma feliz.

Alves (2013) observa que *“por meio de atividades psicomotoras, existe uma grande chance de a pessoa idosa descobrir com a idade que está o sentir viver com essa idade e usar sabendo como fazer sem se prejudicar, ou alterar, ou até mesmo antecipar aquilo que precisará vivenciar, o envelhecimento”*.

À medida que o ser humano envelhece, deseja continuar tendo força, resistência, mobilidade e flexibilidade para permanecer ativo e independente, a fim de poder atender as próprias necessidades pessoais e domésticas, como fazer compras ou participar de atividades recreativas e esportivas.

Envelhecer longe das incapacidades passa a ser um fator indispensável para a manutenção da boa qualidade de vida. E uma maneira de identificar a qualidade de vida de um indivíduo é através do grau de autonomia com o que o mesmo realiza as suas funções, assegurando sua independência dentro do seu contexto sócio econômico e cultural.

Para Costa & López (1996) “a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde”. Dentre os diversos níveis de complexidade dos serviços de saúde, destaca-se a atenção básica como espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde devido à maior aproximação entre profissionais e usuários, com ênfase nas ações preventivas e de promoção da saúde.

A educação para a saúde do idoso é trabalhada pela fisioterapia por meio de orientações posturais, exercícios físicos globais específicos, realizados individualmente ou em grupo; são medidas primárias para atuar sob o envelhecimento motor.

Segundo Fonseca (1998), durante o processo de envelhecimento ocorre uma involução psicomotora que é o produto final da evolução onde ocorre a deterioração das propriedades e funções dos fatores psicomotores. A esse conjunto de mudanças que acontece no idoso dá-se o nome de retrogênese. É no restabelecimento dessas funções que o psicomotricista irá atuar.

Desta forma, as atividades psicomotoras têm como objetivo maior a manutenção das capacidades funcionais, melhorar e aprimorar o conhecimento de si e a eficácia das ações, sobretudo das atividades de vida diárias (AVDs).

Serrano (2003) afirma que é de extrema importância seguir hábitos e modificar outros que influenciem a qualidade de vida do idoso, pois o nosso organismo adapta-se às novas mudanças, tais como, saber lidar com o próprio corpo e procurar entender esse processo. Reorganização e aplicação de dietas e atividades saudáveis ajudam na prevenção da doença e fortalece a autoestima do idoso.

Segundo Crovador (2007), a atividade física regular é fundamental para o envelhecimento saudável, diminuindo o risco de aparecimento de muitas doenças e problemas de saúde comuns na terceira idade. “A autonomia do idoso e sua qualidade de vida está direta e indiretamente dependente do seu nível de aptidão física” (Vanfraechem, 2005). Entenda-se por aptidão física “o grau de capacidade para executar uma tarefa física particular sob condições específicas do ambiente”, segundo Karpovich (1965).

As atividades físicas podem contribuir na imagem corporal e autoestima de idosos, pois são fatores de restauração da saúde, propiciando maior equilíbrio. Vários estudos afirmam que a prática de atividade física e exercício pelas pessoas com mais de 60 anos, contribui para a mudança de sua atitude, tanto física quanto mental. O que comprova que movimentar-se é um propiciador da autonomia e do bem estar do idoso, confirmando a necessidade

da criação e desenvolvimento de programas de atividades físicas, específicos para as demandas do público da terceira idade.

Horta e Barata (1995) acrescentam que devemos sempre ter em conta as atividades que vão para além da prática desportiva, de lazer ou competitiva, pois atividades diárias como jardinagem, caminhadas, subir e descer escadas, danças e jogos são atividades físicas importantes no dia a dia das pessoas.

De acordo com Serrano (2003), a atividade física, constitui-se atualmente como um dos principais meios colocados a serviço das pessoas para a melhoria da sua qualidade de vida, assumindo um papel cada vez mais importante na busca e manutenção do bem-estar das populações.

Para Horta e Barata (1995), a atividade física é natural e portanto, biologicamente e psicologicamente necessária; é um meio formativo, não só no campo estritamente biológico mas também influi decisivamente no crescimento, desenvolvimento e na criação de estilos de vida saudáveis.

A atividade física pode ser classificada em dois grandes grupos:

-- Atividade física espontânea → é aquela que está integrada nos hábitos da vida diária: deslocamentos a pé, subir escadas, levar os filhos ou animais para passear etc. As suas vantagens são: estar sempre acessível, podendo ser praticada todos os dias e a qualquer momento do dia; ter custos baixos e não necessitar deslocamento para lugares específicos, pois para caminhar ou subir escadas não é necessário ir para algum lugar determinado. Já as suas limitações são: não desenvolver ao máximo as várias capacidades físicas, devido à sua baixa intensidade e ao fato de não trabalhar os vários componentes da condição física.

-- Atividade física organizada → é a que se pratica em clubes, academias, ginásios e instituições afins. Requer mais condições, mas traz benefícios adicionais à primeira. Importante é saber que os efeitos positivos da atividade física não ficam “guardados” quando a atividade é interrompida... os efeitos se perdem. Naqueles que sempre a praticaram e ainda praticam, os benefícios são evidentes.

Nas pessoas idosas, a força pode igualmente ser preservada, pois nota-se isso nos idosos que continuam praticando o exercício físico, principalmente os exercícios de tonificação muscular.

3.2 As atividades cerebrais do idoso

“O nosso cérebro é semelhante aos nossos músculos que se fortalecem com sua utilização, ou seja, com exercícios físicos e ginásticas cerebrais. É importante sair do automático, da rotina.”

Muniz, 2014

A função neurológica decai com o envelhecimento, é por isso que para os idosos é difícil manter uma boa execução nas modalidades que requerem níveis elevados de coordenação e de tempo de reação.

Segundo os neurologistas, usamos todo o nosso cérebro ao realizar as nossas ações diárias, mas com o passar do tempo deixamos de utilizar todo o potencial cerebral. *“Precisamos aprender a usar todo nosso potencial neural armazenado no cérebro, isso significa que usamos pouco nossas reservas cerebrais. Essas reservas cerebrais ajudam a aumentar a produtividade e a capacidade de concentração dos sujeitos”* (Kauark, 2014).

Tudo que ouvimos, vemos, sentimos, pensamos, interpretamos e reagimos sobre o mundo externo é o cérebro que faz por nós. Cérebro este que trabalha o tempo todo, independentemente se estamos acordados ou dormindo (o tempo todo o cérebro está elaborando e criando imagens). Para Isquierdo (2010) *“o cérebro é uma máquina para usar e gastar”*.

O cérebro tem milhões e milhões de células conectadas, entre si, por neurônios e filamentos nervosos que conduzem os sinais elétricos ao nosso sistema nervoso central. O neurônio se liga a outras 100.000 terminações nervosas em um número de combinações infinitas. São chamadas de sinapses, as conexões entre os neurônios, por onde passa a informação cerebral. Elas ficam melhores e se multiplicam com exercícios; quanto maior for seu número, mais inteligente a pessoa será. Para o fisiologista Gilberto Xavier, da Universidade de São Paulo, *“a capacidade humana de produzir essas combinações de dados registrados no cérebro, que chamamos de inteligência”*. E completa ainda que, *“quando lemos e aprendemos algo, novas redes neuronais são formadas e assim vamos enriquecendo nosso modelo cognoscitivo, ou seja, teremos um maior estoque de informações para serem processadas e colocadas para o mundo exterior nas diversas formas de comunicação: verbal, escrita, corporal e outras manifestações, emocionais, intelectuais e artísticas”*.

Na atualidade o que mais se ouve nos meios de comunicação o quanto é bom fazer exercícios físicos para manter a forma, perder peso, garantir um estado geral de saúde; o cérebro também precisa de exercícios para manter a forma e responder rapidamente quando solicitado.

Costa (2014) destaca que *“o nosso cérebro é semelhante aos nossos músculos que se fortalecem com sua utilização, ou seja, com exercícios físicos e ginásticas cerebrais. Os exercícios mentais e físicos liberam endorfinas, que são neuromoduladores cerebrais responsáveis pela sensação de bem-estar pós-atividade física. Práticas psicomotoras estimulam o cérebro; as atividades físicas estimulam, estabilizam e protegem o condicionamento intelectual. O cérebro vai se modificando com o tempo, a memória tem a capacidade de descartar dados considerados irrelevantes e resgatar dados praticamente perdidos quando eles se tornam cruciais”*.

Atualmente se fala da ginástica para o cérebro, a Neuróbica, que tem a função de manter o cérebro ativo e os neurônios em bom estado, já que o sucesso do capital intelectual está ligado ao desempenho mental. A ginástica oferece benefícios como o aumento da capacidade de memorização visual, auditiva, olfativa e motora, deixando o raciocínio mais ágil, minimizando assim os efeitos da velhice.

3.3 Estimulação Cognitiva e Motora (ECM)

“O céu é o limite”

Amaral, 2015

A Estimulação Cognitiva e Motora (ECM) é um método muito dinâmico, totalmente interativo e lúdico que objetiva a melhoria no desempenho cognitivo e motor dos seus participantes, levando-os a melhorar sua performance na execução das atividades de vida diárias (AVDs). É constituído de atividades e jogos diversos que envolvem tarefas simultâneas (duplas tarefas), trabalhando funções cognitivas associadas às motoras, a fim de desenvolver as seguintes habilidades:

- Atenção
- Concentração

- Equilíbrio
- Memória
- Lateralidade
- Tônus
- Ritmo
- Percepções (espacial, visual, auditiva, olfativa, tátil e gustativa)
- Coordenações motoras (global e fina)
- Organização espaço-temporal
- Raciocínio e sequência lógicas

O método, desenvolvido pelo professor Anderson Amaral utiliza os princípios das neurociências, como a neuroplasticidade (capacidade do cérebro de receber estímulos de organização ou reorganização do sistema nervoso frente ao aprendizado, habituação e a lesão). Segundo Amaral, *“vivências pessoais podem regular a sobrevivência de neurônios recém-formados e sua capacidade de integração às redes existentes. Por isso é importante os estímulos assim como ambientes enriquecidos”*.

Segundo Muniz (2014), *“o cérebro é comparado ao músculo que, quando estimulado, cresce, desenvolve-se e torna-se saudável. Caso contrário, ele encolhe e atrofia”*.

Os materiais utilizados pela ECM são diversos, desde colheres e copos plásticos coloridos até jogos interativos como Wii e Xbox, com uso de plataformas.

Os objetivos da ECM são:

- Melhoria no desempenho psicomotor;
- Melhoria na capacidade funcional e autonomia;
- Melhoria do equilíbrio, reduzindo riscos de quedas (tão frequentes e perigosas em idosos);
- Melhoria da percepção sensorial (através da estimulação multissensorial);
- Integração social;
- Melhoria ou resgate da autoestima;

-- Melhoria da atenção, concentração, memória*, aprendizagem, velocidade de raciocínio, raciocínio lógico, praxias e linguagem;

-- Diminuição ou controle do estresse e ansiedade (ansiedade esta que traz componentes culturais muito fortes).

Um cuidado importante ao planejar as atividades: cada sujeito tem seu estilo preferencial de organizar e processar informações, dessa forma é importante realizar atividades que estimulem os diversos estilos de aprender das pessoas.

Além da aplicação das atividades de ECM, algumas dicas que visam melhorar o dia a dia dos idosos podem ser compartilhadas nos grupos, tais como a realização de exercícios de casa, por exemplo utilizando tarefas sensoriais:

-- Escovar os dentes ou pentear os cabelos com a outra mão (se a mão dominante for a direita, experimentar com a esquerda e vice-versa);

-- Fechar os olhos aos vestir-se;

-- Mudar as atividades de rotina ou alterar a ordem de realização destas (por exemplo, tomar café depois de trocar o pijama ao invés de antes, ligar a televisão num programa nunca visto, levar o cachorro para passear por um caminho diferente etc);

-- Abrir as gavetas e tentar descobrir cada peça de roupa somente pelo tato e formato;

-- Mudar as coisas de lugar na decoração da casa, no ambiente de trabalho.

**A respeito da Memória é importante elucidar: denomina-se memória a aquisição, armazenamento e evocação de informações. A memória é uma função do sistema nervoso. Acredita-se que as memórias requerem basicamente a modificação da forma e, portanto, da função das sinapses que intervieram na formação dessas memórias. Do ponto de vista de sua duração, as memórias podem ser de curta duração (minutos, poucas horas) e de longa duração (dias, semanas, anos). A perda de memória se denomina amnésia. Podem ocorrer amnésias retrógrada (abrange perda de informações de período anterior ao evento da perda) e anterógrada (incapacidade de adquirir novas memórias). Para a memória funcionar adequadamente durante o momento de processar a informação faz-se necessária a busca da integração e o equilíbrio dos dois hemisférios para melhor uso de nossas potencialidades neurais. Manter ativada a atenção é de suma importância, visto que "sem atenção não há memória", de acordo com Amaral.*

Os exercícios cerebrais podem e devem fazer parte da vida diária do idoso, que poderá desfrutar dos desafios de aprender e crescer mesmo enquanto vivencia seu envelhecimento.

Com o objetivo de exemplificar como se dá o trabalho de estimulação cognitiva e motora em idosos, alguns tipos de atividades (individuais ou em grupo) de dupla tarefa estão descritas no anexo I deste estudo.

3.4 Os benefícios da ECM no grupo de idosos observado

“O exercício precisa ser voluntário e prazeroso para que ocorra maior produção de neurônios.”

Muniz, 2014

Como esse estudo se utilizou do método descritivo para observar, registrar e analisar os dados e resultados encontrados através de uma pesquisa de campo, aqui serão detalhadas informações do objeto de estudo e a evolução observada.

O grupo analisado compreende idosos de ambos os sexos (predominantemente o sexo feminino), entre 61 e 91 anos, todos com capacidade de locomoção independente, a maioria com utilização de medicamentos para doenças controladas (hipertensão arterial ou diabetes ou colesterol), todos residentes da capital, grande parte com instrução escolar do ensino médio completo e nenhum com diagnóstico de doença senil.

Esse grupo realiza atividades sociais integradas, como ginástica, alongamento, hidroginástica, canto, dança etc. E, em comum, participam de uma oficina de estimulação cognitiva e motora num Centro Municipal de Saúde, com encontros semanais, com duração de 45 minutos por grupo.

A participação do grupo observado nessa oficina foi de 10 meses, que ao longo desse período se destacou num maior interesse pela preservação da memória e da independência na realização das atividades diárias da vida de cada um.

Inicialmente, pode-se perceber que alguns idosos subestimavam suas capacidades, por muitas vezes ressaltando suas limitações diante de

atividades apresentadas, antes mesmo da qualquer tentativa de realizá-las, o que nos é completamente compreensível uma vez que essas pessoas trazem muito fortemente internalizado o preconceito da sociedade que encara a velhice apenas como um momento próximo à morte, demonstrando um sentimento de desprezo para com a pessoa idosa.

Conforme as atividades lúdicas e jogos foram sendo apresentados, e, muitos iam constatando que reuniam capacidade de realizá-los, passaram a acreditar em seus potenciais e a autoestima foi se fortalecendo gradativamente, a ponto de contagiar o grupo como um todo, que após alguns meses já não mais duvidava de sua capacidade de realização mediante qualquer novo desafio proposto pelo facilitador. Muitas vezes, relatos como “agora eu sei que consigo fazer”, “como me sinto melhor e mais seguro para realizar minhas atividades”, “estou melhor a cada dia”... foram compartilhados com o facilitador e os demais participantes. Quando questionados os interlocutores dessas falas, do motivo pelo qual se sentiam assim, as respostas invariavelmente eram declarações da importância que aquele trabalho da oficina tinha na vida de cada um.

Observamos claramente que alguns idosos com menor grau de instrução e menor poder aquisitivo, que demonstravam maior insegurança em suas potencialidades (uma vez que eram os mais marcados pelo sentimento de ser algo descartável, já que não produziam mais a ponto de aumentar a renda familiar), tiveram um maior desenvolvimento, como se a grande vontade por um maior aproveitamento fosse talvez o melhor estímulo para melhorar o que não estava bom e garantir a permanência do que ainda estava.

CONCLUSÃO

*“Quero que a Morte me encontre
plantando os meus repolhos, sem me
preocupar com Ela e nem com a tarefa
inacabada.”*

Nuland, 2007

Durante todo meu estudo uma questão permeou como linha mestra: Como melhorar e dar mais qualidade ao processo de envelhecimento do ser humano, a fim de preservar a autonomia em realizar suas funcionalidades do dia-a-dia?

Para responder a esta questão mergulhei de cabeça no processo do envelhecimento e suas implicações...

Descrevi o mundo do idoso e suas particularidades...

Analisei o contexto social das pessoas de idade, a fim de compreender o cenário macro e detalhei ponto a ponto até chegar à visão micro - o indivíduo na sua singularidade.

Constatei que o declínio das funções intelectuais, motoras e emocionais não é uniforme para todos. Cada um vivencia o processo do envelhecimento conforme o estilo de vida que adotou ao longo de sua vida, conforme a herança genética que trouxe consigo, conforme a predisposição orgânica que os fatores sociais, culturais e psicológicos construíram para essa pessoa com o passar do tempo e de suas experiências.

O envelhecimento é uma continuidade de tudo o que nos tornamos na fase adulta, e trás consigo tudo o que incorporamos ao nosso ser. A pessoa não altera seu caráter por estar velha; não deixa de ter suas qualidades nem tão pouco deixa de ter seus defeitos. Apenas tem suas características dominantes evidenciadas. A pessoa idosa teimosa, por exemplo, não se tornou teimosa ao envelhecer... Ela sempre apresentou teimosia, só que ao envelhecer essa característica sobressaiu. Assim como a pessoa generosa, que se mostra mais generosa ainda na velhice.

Como o foco estava em confirmar minha hipótese de que ao estimular o idoso para treinar suas capacidades em grupo, preservar suas funcionalidades e ativar seu cérebro, seria possível atribuir-lhe melhor qualidade de vida, além

de proporcionar contínua interação social, busquei, entre outros entendimentos, compreender os efeitos do envelhecimento no desempenho cognitivo, e, identifiquei que há estudos que apontam que as aptidões cognitivas atingem o seu pico pelos 30 anos, continuam estáveis até a década dos 50 – 60 anos, e, a partir daí começam a diminuir. O declínio acelera-se a partir dos 70 anos. Mas se a expectativa de vida no mundo hoje já ultrapassa os 70 anos, e cada vez mais cresce em número a população com mais de 70 anos, definitivamente temos muito a fazer para garantir uma boa qualidade de vida para essas pessoas sem que o declínio cognitivo interfira na sua autonomia e na realização das atividades de vida diária.

O fato é que de uma forma geral, cada vez mais buscamos alternativas como programas de atividades esportivas e de socialização para (re)incluirmos nossos idosos à sociedade, que passou a olhar com desconfiança para essas pessoas, pelo simples fato de notar seu envelhecimento.

Ficou claro que incluir o idoso em atividades de natureza recreativa, participativas socialmente, integrados com amigos ou familiares também contribui de forma significativa para sua interação com o meio auxiliando-o numa melhor contextualização no tempo e no espaço.

Diversas são as propostas de atuação com a terceira idade, e em comum é o objetivo de proporcionar meios de auxiliar esse público a manter seu cérebro e seu corpo ativos.

Na ECM especificamente, metodologia que se faz valer do uso de materiais lúdicos para realização de atividades diversas, que abrange muitos estilos de atuação, notou-se que ao reunir o mundo mágico da ludicidade com os estímulos de natureza cognitiva e motora simultaneamente, ficou evidenciado que o prazer de realizar cada tarefa assumiu o papel motivador em cada idoso. O convite para jogar ou “brincar” é recebido com mais naturalidade pelos idosos do que quando se veem obrigados a realizar alguma prática desportiva por recomendação médica. Nota-se que ao se conectar com esse mundo lúdico o idoso denota resgatar seu lado criança, embarcando com vontade e satisfação na “onda do grupo”.

Resultados são claramente notados naqueles que realizam as atividades com periodicidade e que trazem para seu cotidiano vivências dos jogos, traduzindo para suas rotinas diárias a melhor forma de realizar cada tarefa, respeitando suas limitações, mas não as valorizando a ponto de colocá-las como o motivo para não conseguir fazer.

Durante todo o desenvolvimento desse trabalho pude observar que todas as tentativas de estimular o idoso a manter-se ativo e capaz para viver de forma independente, realizando com autonomia suas atividades de vida diárias,

alcançam melhores resultados quando se respeita a natureza desse idoso, propondo atividades que sejam compatíveis com seu estilo de vida. Por exemplo, fala-se muito da boa contribuição do jogo de palavras cruzadas para a memória, mas se para um idoso que nunca gostou de fazer palavras cruzadas ao longo de sua vida, for proposto praticar esse jogo para melhorar sua memória, será que isso estará sendo positivo? Será que haverá prazer na realização dessa atividade? Será que o resultado esperado será alcançado realmente? Não seria melhor então adequar um programa de atividades respeitando as preferências desse idoso?

As possibilidades de atividades são inúmeras, as alternativas são diversas e podem ser utilizadas a favor desse público que se mostra cada vez mais ávido por garantir sua qualidade de vida. Sejamos criativos e não poupemos esforços para ajudá-los.

Nada melhor do que encerrar esse delicioso estudo com propriedade: *“Não podemos deixar as pessoas pensarem que a velhice é uma decomposição do corpo e da mente, devemos sim fazer com que elas pensem que é um curso natural da vida e não é porque está envelhecendo que elas chegarão mais rápido à morte. Não devemos ter tanto medo do envelhecimento. A juventude não é eterna.”* Alves, 2013.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Fátima. **A psicomotricidade e o idoso – uma educação para a saúde**. Wak editora, 2013.
- CAIXETA, Leonardo; TEIXEIRA, Antonio Lucio. **Neuropsicologia Geriátrica – Neuropsiquiatria Cognitiva em idosos**. Editora Artmed, 2014.
- CAOVIALLA, Vera Pedrosa; CANINEU, Paulo. **Você não está sozinho... nós continuamos com você**. Novo Século editora, 2013.
- COSTA, Geni de A. **Atividade física, envelhecimento e a manutenção da saúde**. Editora Edufu.
- FALCÃO, Deusivania V. da Silva; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. **Psicologia do Envelhecimento**. Editora Alínea, 2011.
- MUNIZ, Iana. **Neurociência e os exercícios mentais**. Wak editora, 2014.
- NERI, Anita Liberalesso; YASSUDA, Mônica S. **Velhice bem-sucedida – Aspectos afetivos e cognitivos**. Editora Papyrus, 2004.
- NULAND, Sherwin B. **A arte de envelhecer**. Editora Objetiva, 2007.
- SANTOS, Franklin Santana; SILVA, Thaís Bento Lima de; ALMEIDA, Evany Bettine de; Oliveira, Eduardo Moreira de. **Estimulação Cognitiva em Idosos – Ênfase em Memória**. Editora Atheneu, 2013.
- SHEPHARD, R.J. **Envelhecimento, atividades físicas e saúde**. Editora Phorte, 2003.
- VELOSO, Cacilda Gonçalves. **Aprendendo a envelhecer... à luz da psicomotricidade**. Editora Phorte.

WEBGRAFIA CONSULTADA

- www.psicologia.com.pt – acesso em 22-dez-15
- www.psicomotricidade.com.br – acesso em 22-dez-15
- www2.unifesp.br – acesso em 10-jan-16
- www.revistas.pucsp.br – acesso em 12-jan-16
- www.revista.hupe.uerj.br – acesso em 12-jan-16
- www.idosofisioabdala.com – acesso em 14-jan-16
- www.nnce.org – acesso em 15-jan-16
- www.revistaneurociencias.com.br – acesso em 15-jan-16
- www.futurosobmedida.com.br – acesso em 18-jan-16
- www.cognitivaemotora.com.br – acesso em 16-fev-16

ANEXO

ALGUNS EXERCÍCIOS DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA E MOTORA (ECM) COM IDOSOS

1. Atividade para trabalhar a Memória:

Objetivo: Estimular o uso da memória (de curta duração) através de uma atividade de dupla tarefa.

Materiais necessários: Tira de barbante (aprox. 1 m)



Argolas plásticas coloridas (2 cores)



Pregadores (de roupa) plásticos coloridos (2 cores diferentes)

Resultados esperados: Que os participantes sejam capazes de reter, e quando solicitados, repetir as informações faladas durante a atividade, além de serem capazes de manusear os materiais sem dificuldades.

Desenvolvimento: Em dupla, um sentado de frente para o outro.

Cada participante irá segurar uma ponta do barbante. E será entregue para um dos participantes os 4 materiais (2 argolas e 2 pregadores coloridos).

Passo 1: Quem estiver com os 4 materiais em mãos deverá passar para seu parceiro, pelo barbante sem ajudar com as mãos, um material por vez, apenas segurando o barbante e fazendo os movimentos necessários.

Para cada material recebido pelo parceiro, este deverá retirar do barbante e guardar consigo, e quem o enviou deverá falar o nome de um objeto.

Depois deve enviar o 2º material, que ao ser entregue deve ser dito o nome do 2º objeto. Assim até passar os 4 materiais, somando então os nomes de 4 objetos.

Em seguida, quem recebeu os materiais deverá repetir os 4 objetos falados.

Continuando, inverte-se: quem recebeu os materiais deverá enviar um por vez, pelo barbante. Assim que o parceiro receber o material, deverá retirá-lo do barbante e guardá-lo, e quem enviou deverá falar o nome de uma cor. E assim

para cada um dos 4 materiais. Ao final, o parceiro deverá repetir as 4 cores faladas.

Passo 2: Mais uma vez quem estiver com os materiais deverá passar um por vez, pelo barbante para o parceiro. E dessa vez ele deverá falar para cada material enviado, o nome de um novo objeto, porém não poderá repetir nenhum já falado. Após os 4 materiais entregues, o parceiro deverá repetir os 4 objetos falados.

E por último, o parceiro enviará de volta cada material, falando para cada um entregue uma nova cor, porém sem repetir nenhuma cor já falada. Ao término, quem recebeu deverá repetir as 4 cores faladas.

Encerramento: os 2 participantes deverão repetir todos os objetos e cores falados.

2. Atividade para trabalhar locomoção (ritmo e equilíbrio, além da marcha) e lateralidade

Material utilizado: círculos coloridos de papel (2 tamanhos e 2 cores)



Desenvolvimento: Os círculos pequenos estarão colados na parede na altura da cintura e os círculos grandes estarão colados no chão, alinhados com os da parede.

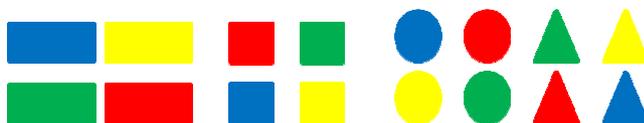
Primeiramente, o participante irá seguir com um dos lados do corpo (direito ou esquerdo): deverá pisar num círculo e bater com a mão no círculo pequeno da mesma cor. E assim até o final.

Em seguida, o participante voltará com o outro lado para a parede, fazendo a mesma coisa, utilizando a outra mão.

Para uma “2ª volta”, o participante deverá seguir, só que falando um nome feminino quando pisar num círculo vermelho e um nome masculino quando pisar num círculo azul. Não poderá repetir o nome anterior.

3. Atividade para trabalhar coordenação motora, lateralidade e percepções espacial e visual

Materiais utilizados: Triângulos, quadrados, retângulos e círculos pequenos (4 cores)



Desenvolvimento: As figuras geométricas serão coladas na parede na altura do tronco.

O participante, em pé, deverá bater com a sua mão dominante na forma e cor que for comandadas, inicialmente 1 por vez.

Depois o participante irá tocar nas formas conforme comando:

- se o comando for fruta, bater em todos os círculos com a mão direita;
- se o comando for animal, bater em todos os triângulos com a mão esquerda;
- se o comando for objeto, bater em todos os retângulos com a mão direita;
- se o comando for parte do corpo, bater em todos os quadrados com a mão esquerda.

4. Atividade para trabalhar coordenação motora, equilíbrio, percepção espacial e lateralidade

Materiais utilizados: Copos plásticos coloridos



Desenvolvimento: Copos alinhados com um espaçamento de uns 2 passos entre eles.

Primeiramente, o participante deverá contornar os copos somente.

Em seguida, o participante deverá contornar os copos e ao mesmo tempo contar de 1 a 10 na ida. E na volta, contando de 10 a 1.

Depois, o participante deverá contornar os copos, juntamente citando os meses do ano de forma crescente, na ida. E na volta, citando os meses do ano de forma decrescente.

ÍNDICE

CAPA	01
FOLHA DE ROSTO	02
AGRADECIMENTO	03
DEDICATÓRIA	04
RESUMO	05
METODOLOGIA	06
SUMÁRIO	07
INTRODUÇÃO	08
CAPÍTULO I - O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO	10
1.1 Aspectos gerais do envelhecimento	10
1.2 Perdas físicas e sociais	12
1.3 Perda cognitiva e suas implicações	13
CAPÍTULO II - OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS E AS FUNÇÕES PSICOMOTORAS DO IDOSO	18
2.1 Sintomas e efeitos psicológicos	19
2.2 Funções psicomotoras e suas limitações na terceira idade	21
CAPÍTULO III - PSICOMOTRICIDADE E OS BENEFÍCIOS DA ESTIMULAÇÃO COGNITIVA E MOTORA COM IDOSOS	26
3.1 Psicomotricidade e atividade física na terceira idade	27
3.2 As atividades cerebrais do idoso	30
3.3 Estimulação Cognitiva e Motora (ECM)	31
3.4 Os benefícios da ECM no grupo de idosos observado	34
CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
WEBGRAFIA CONSULTADA	40
ANEXO	41
ÍNDICE	44