

AVALIAÇÃO DE INTERVENÇÕES PSICOMOTORAS EM IDOSOS COM DÉFICIT COGNITIVO LEVE¹

Josélia Braz dos Santos Ferreira*
Selma Petra Chaves Sá**
Juliana Peres da Costa Pereira***
Rosimere Ferreira Santana****
Ana Maria Domingos*****

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar o efeito de atividades psicomotoras sobre equilíbrio em idosos com Déficit Cognitivo Leve. Trata-se de pesquisa quase experimental realizada em duas instituições públicas de saúde, com 43 idosos, residentes em Niterói e Rio de Janeiro/RJ, nos meses de abril a julho/2014. Realizaram-se dez sessões de atividades psicomotoras e avaliações com as escalas antes e após atividades realizadas. Os instrumentos utilizados foram: Escala de Tinetti e Escala Motora para Terceira Idade (EMTI). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (Protocolo nº 531.807/2014). Através do Teste Kruskal-Wallis, nível de confiança 95%, significância 0,05, existe diferença significativa entre as avaliações realizadas. Na primeira avaliação, Tinetti apresentou 22 idosos (51,16%), média 17,22 pontos, com alto risco para quedas; 11 idosos (25,58%) com risco moderado. O equilíbrio – EMTI apresentou média 79,81 pontos, equivalente a classificação inferior. E na segunda avaliação, Tinetti apresentou apenas cinco idosos (11,62%) com alto risco para quedas e 28 idosos (65,11%) com risco moderado para quedas e média 20,67 pontos. Dez idosos não apresentaram risco para quedas. O equilíbrio – EMTI obteve média 92,37 pontos mudando para classificação normal médio. Diante dos resultados, evidenciou-se que as atividades psicomotoras favorecem o equilíbrio dos idosos com Déficit Cognitivo Leve.

Palavras-chave: Equilíbrio Postural. Comprometimento Cognitivo Leve. Idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um tema amplamente estudado atualmente. Os demógrafos divulgaram em 2013, pelo IBGE, baseando-se no Censo de 2010, estimativas que apontam um envelhecimento acelerado da população. As estatísticas comprovam que, devido a maior expectativa de vida, o número de brasileiros acima de 65 anos deve quadruplicar até 2060. Segundo IBGE, a população com essa faixa etária deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total) em 2013 para 58,4 milhões (26,7% do total) em 2060⁽¹⁾, fator esse que aumenta a preocupação da comunidade científica em realizar pesquisas que contemplem a abordagem em indivíduos idosos, pois representam um grupo populacional mais vulnerável aos agravos à saúde, entre eles, a

queda⁽²⁾.

Nos idosos com distúrbio cognitivo leve, a consciência corporal, a motricidade, o equilíbrio e a psicomotricidade tornam-se comprometidas. Desta forma, tal consciência corporal é considerada relevante nos estudos de gerontologia, geriatria e psicomotricidade.

A psicomotricidade aborda as mudanças regressivas do sistema psicomotor do idoso sob a terminologia de gerontopsicomotricidade, definida como prática dirigida ao idoso através da psicomotricidade, que prioriza o desenvolvimento de maior consciência corporal através da ação concomitante do sentir, agir e pensar, contribuindo para maior autonomia, no relacionamento interpessoal, na integração familiar e na sociedade⁽³⁾.

No envelhecimento, ocorre perda neuronal no

¹Artigo extraído da dissertação "Efeitos das intervenções psicomotoras no equilíbrio do idoso com déficit cognitivo leve: quase experimento" do Curso de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, aprovada em 18 de dezembro de 2014.

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF/Niterói; Enfermeira do Hospital Municipal de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro/SMS/RJ. E-mail: joseliabraz42@yahoo.com.br. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF/Niterói). E-mail: spetra@ig.com.br. Niterói, RJ, Brasil.

***Enfermeira. Especialista em: Cardiologia pela Faculdade Redentor/RJ. E-mail: perezjuju@hotmail.com. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

****Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: rosifesa@gmail.com. Niterói, RJ, Brasil.

*****Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem Ana Neri da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: anamaria_domingos@yahoo.com.br. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

córtex do giro pré-central e no cerebelo. Presume-se que, devido a essas alterações, ocorra a diminuição da praxia global, por estar relacionado a estas áreas e informações levando os idosos a perderem o equilíbrio e, conseqüentemente, sofrerem quedas^(4,5).

O equilíbrio afetado pela diminuição da atividade neural pode comprometer a manutenção da postura. O sistema de equilíbrio é o responsável pelo controle da oscilação corporal. Esse mecanismo decai com o avançar da idade em maior ou menor intensidade, dependendo da associação com outras doenças ou com estilo de vida sedentário^(3,6).

É imprescindível trabalhar o controle postural e estratégias de manutenção do equilíbrio dos idosos com déficit cognitivo com base nos fundamentos da psicomotricidade, com atividades cognitivas e exercícios, para que os idosos possam melhorar a capacidade funcional, que representa a independência de o indivíduo viver, realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para manutenção de suas atividades básicas e instrumentais⁽⁷⁾, ou seja, sua independência para o autocuidado.

Assim, o objetivo deste estudo é analisar o efeito de atividades psicomotoras sobre equilíbrio em idosos com Déficit Cognitivo Leve.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa do tipo quase experimental. A amostra se constitui de 43 idosos acima de 60 anos, ambos os sexos, atendidos em duas instituições públicas de saúde, sendo a Instituição I, uma Unidade Básica de Saúde localizada em Niterói, e a Instituição II, ambulatório do Hospital de Geriatria e Gerontologia, localizado no Rio de Janeiro.

Os dados foram coletados durante o mês de abril de 2014, entre 09 h e 12h 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. Antes de iniciar as avaliações, os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão foram: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; com Distúrbio Cognitivo Leve comprovado em prontuários. Foram excluídos os idosos que apresentavam déficit grave da visão; labirintite; traumas ósseos

recentes; submetidos a procedimento cirúrgico recente; doenças cardiovasculares hemodinamicamente instáveis e os que faltaram a 25% das atividades psicomotoras implementadas.

Foram comparados os resultados dos testes da Escala de Tinetti⁽⁸⁾ e da Escala Motora para Terceira Idade – EMTI⁽⁹⁻¹⁰⁾, o teste de equilíbrio, antes e depois das intervenções psicomotoras realizadas.

A Escala de Tinetti (Performance Oriented Mobility Assessment-POMA) foi criada em 1986⁽⁸⁾, validada no idioma original e possui boa confiabilidade, e traduzida para o português e validada no Brasil⁽¹¹⁾. Ela classifica aspectos da marcha como a velocidade, a distância do passo, a simetria e o equilíbrio em pé, o girar e também mudanças com os olhos fechados. É uma escala que não requer equipamento sofisticado, sendo confiável para detectar mudanças significativas durante a marcha⁽¹³⁻¹⁴⁾. A utilização deste instrumento de avaliação possibilita ações preventivas, assistenciais e de reabilitação⁽¹²⁾.

O índice de Tinetti compreende duas escalas: de equilíbrio e de marcha. A primeira possui nove itens: equilíbrio sentado, levantando, tentativas de levantar, assim que levanta, equilíbrio em pé, testes dos três tempos, olhos fechados, girando 360° e sentado. A segunda possui sete itens: início da marcha, comprimento e altura dos passos, simetria dos passos, continuidade dos passos, direção, tronco e distância dos tornozelos. A pontuação total do índice é de 28 pontos⁽⁸⁾. De acordo com a escala, pessoas com pontuação menor que 19 apresentam alto risco para quedas; entre 19 e 24, risco moderado; e acima de 24 pontos, não apresentam risco para quedas^(8,11-14).

A Escala Motora para a Terceira Idade – EMTI⁽⁹⁾ é um instrumento validado⁽¹⁰⁾, os testes motores são aplicados individualmente, em uma sala reservada contendo os mobiliários adequados (mesa e cadeira), para pessoas idosas (mais de 60 anos). Os testes de equilíbrio avaliam os movimentos de estabilidade corporal e propriocepção. Cada teste possui graus de dificuldade distintos entre si e são apresentados em ordem de aumento progressivo. Assim, nível 2 corresponde a 24 pontos, nível 3, a 36 pontos, nível 4, a 48 pontos, nível 5, a 60 pontos, nível 6, a 72 pontos, nível 7, a 84 pontos, nível 8, a 96 pontos, nível 9, a 108 pontos, nível 10, a 120 pontos e nível 11, a 132 pontos.

Os resultados das pontuações obtidos na avaliação permitem a classificação dos parâmetros motores em sete 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)⁽⁹⁾.

Após a primeira avaliação com as escalas, iniciaram-se as atividades psicomotoras. Cada sessão iniciava utilizando o cenário visual com figuras diversas para trabalhar a percepção, atenção, memória, que são comprometidas na demência, 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⁽⁹⁾, de acordo com o tema apresentado, as quais consistiram em dez sessões, uma vez por semana, durante duas horas, em cada instituição, às quartas-feiras na Instituição I e às terças-feiras na Instituição II. Ao final de cada sessão, sempre era oferecido lanche aos participantes.

As Dinâmicas utilizadas foram: “A dança da cadeira”⁽⁹⁾ e “O Trem”; “Marinheiros”⁽⁹⁾ com inovação e destaque para a música “Entre de Gaiato no Navio”, do grupo Paralamas do Sucesso; “Mímica”⁽⁹⁾; Atividades de equilíbrio e alongamento⁽¹⁰⁾ inovado com músicas de tema avião; “Mímica” e músicas e inovações com tema estações do ano; “Jogo do Tato”⁽⁹⁾, 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⁽⁹⁾ e inovação com músicas e vídeos sobre as Copas do Mundo, antigas e atuais; Fazer Respiração Diafragmática⁽⁹⁾ e inovação com músicas e vídeos sobre o tema viagem de caminhão; “Deslocar-se na trave de equilíbrio”⁽⁹⁾ e “Tocar o bumbo”⁽⁹⁾; “Tocar no balão” e Remanescência, com 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.

Para análise dos dados e tratamento estatístico, foi utilizado o software estatístico SAS versão

9.3.1. No entanto, 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 medida (avaliação). Após as análises preliminares, foram feitos testes para verificar se houve diferença entre uma medida e outra.

Vale ressaltar 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. Assim, os dados foram analisados juntando-se os resultados da primeira e segunda avaliação das duas instituições pesquisadas.

O teste de normalidade de Shapiro Wilks foi realizado e as variáveis apresentaram distribuição não normal, por isso foi aplicado teste não paramétrico do sinal. Após realizadas as análises preliminares, realizou-se o teste de Kruskal Wallis com nível de significância de 0,05 para verificar se existe diferença entre uma medida e outra. Verificou-se que existe diferença significativa com 95% de confiança entre suas pontuações realizadas na primeira e segunda medidas na Escala de Tinetti⁽⁸⁾ e o parâmetro equilíbrio da EMTI⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Esta pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 de 12 de dezembro de 2012, Norma Operacional nº 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/HU, com Parecer nº 531.807.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 43 idosos estudados, 86,05% eram do sexo feminino, com média de idade de 74,95 anos, sendo a mínima de 64 anos e a máxima de 88 anos. O Censo 2010 mostra que existem 95,9 homens para cada 100 mulheres, ou seja, existem 3,9 milhões de mulheres a mais que homens no Brasil⁽¹⁵⁾. Isso pode estar relacionado ao maior índice de mortalidade do sexo masculino⁽¹⁰⁾. Ainda, outra possível razão é a ocorrência de maior procura pelos serviços de saúde pelas mulheres em detrimento da menor procura pelos homens, devido principalmente a fatores de gênero e de cultura relacionados à masculinidade⁽¹⁶⁾.

Apresentam-se a seguir as análises dos resultados da Escala de Tinetti⁽⁸⁾ e Equilíbrio da Escala Motora para Terceira Idade – EMTI⁽⁹⁻¹⁰⁾, aplicadas aos idosos em ambas as instituições.

Na Tabela 1, em relação à Escala de Tinetti, na primeira medida antes de implementar as atividades psicomotoras, observa-se que 51,16% dos idosos obtiveram média de 17,22 pontos e foram considerados com alto risco para quedas. Cerca 25,58% obtiveram média de 21,45 pontos – risco moderado. A média total dos participantes foi de 20,44 pontos.

Com relação aos baixos escores em Tinetti⁽⁸⁾, entre os participantes, 60,47% dos idosos já haviam sofrido quedas. Observou-se, quanto aos idosos que caíram, que esta causa se apresenta de modo mais significativo na avaliação da marcha, por eles terem apresentado algumas alterações, principalmente nos aspectos relacionados à dificuldade da marcha, como comprimento e altura dos passos, posicionamento do tronco e distância dos tornozelos. Este achado é corroborado no estudo realizado no Hospital da Flórida, Estados Unidos, com 143 duplas de pessoas com demência leve e seus cuidadores, na qual foi utilizada a Escala de Tinetti e observado alto risco para quedas. Destacou-se a importância de identificar indivíduos em risco para que as intervenções eficazes possam ser desenvolvidas para reduzir ou evitar quedas durante a caminhada, na qual foi abordada a importância da utilização dessa escala⁽¹⁴⁾.

Os resultados, com baixos escores na Escala de Tinetti foram corroborados pelos resultados do equilíbrio da EMTI, porque também essa escala apresentou menores escores na primeira avaliação realizada, pois havia 32,55% dos idosos na classificação muito inferior, 23,25% na classificação inferior, 11,62% na classificação normal baixo. No entanto, 23,25% destes se encontravam na classificação normal médio, 4,65% na classificação normal alto e nas classificações superior e muito superior ficou apenas um idoso. A média dos participantes na escala EMTI no item equilíbrio, foi de 79,81 pontos, equivalente a classificação Inferior. Corroborando esses resultados, em estudo realizado com 150 idosos residentes em Florianópolis/SC, com idades compreendidas entre 60 e 94 anos, ambos os sexos, no qual se utilizou a Escala Motora para Terceira Idade – EMTI,

obteve-se resultado no equilíbrio de 86,7 pontos e foi classificado em normal baixo⁽¹⁰⁾.

Assim, com o envelhecimento, o equilíbrio é prejudicado devido aos problemas físicos (sobrepeso, desvios posturais, sedentarismo, diminuição da massa muscular), problemas neurológicos (vias vestibulares, cerebelo, órgãos do sentido), emocionais (família, transtornos psiquiátricos). A presença de doenças crônicas no envelhecimento contribui também para a limitação de muitos movimentos⁽⁹⁾.

Desta forma, as desordens da marcha e do equilíbrio deixam os idosos mais propensos a sofrerem quedas, que podem resultar em traumatismos ou lesões mais graves como fraturas, resultando em lesões físicas, perdas funcionais ou períodos prolongados de imobilidade gerando, assim, a incapacidade funcional e dependência do idoso⁽¹⁸⁾, demonstrando ser relevante realizar o diagnóstico de enfermagem.

Nesse estudo, quando foi utilizado os instrumentos Escala de Tinetti⁽⁸⁾ e EMTI⁽⁹⁻¹⁰⁾, foi possível traçar um diagnóstico de enfermagem pelas necessidades percebidas e os déficits psicotores observados na primeira avaliação e, posteriormente, delinear um planejamento de cuidados, qual seja, implementar as atividades psicomotoras. Em se tratando de avaliação, um estudo de revisão integrativa realizado no Portal Domínio Público e no Banco de Teses da Capes onde foram analisados instrumentos que avaliam a mobilidade, entre eles, a Escala de Tinetti, vários estudos com utilização de escalas afirmaram ter avaliação da mobilidade mais fidedigna quando adotado mais de um instrumento concomitantemente, com foco na detecção precoce e prevenção da ocorrência de quedas⁽¹⁹⁾.

Durante a realização das dinâmicas, percebeu-se participação, interação e envolvimento dos idosos no estudo, os quais davam sugestões e realizavam as dinâmicas com satisfação, tendo os resultados favoráveis a estimulação psicomotora realizada. Vários autores comprovam que a prática de exercícios físicos regularmente reduz: taxas de morbidade e mortalidade, incidência de quedas, fraturas e número de medicamentos e também promove maior longevidade, melhora da funcionalidade e dos estados de saúde⁽²⁰⁾.

Em segunda medida, de acordo com os resultados da Escala de Tinetti, 65,11% dos idosos apresentaram risco moderado para quedas com

média de 20,67 pontos, já com alto risco para quedas ficaram apenas 11,62% destes, com média de 18 pontos. Assim, na segunda medida, observa-se que 17 (39,53%) conseguiram melhorar o equilíbrio e a marcha, e saíram do alto risco para quedas para risco moderado. Esse resultado é corroborado no estudo longitudinal quantitativo realizado no estado de São Paulo com 94 idosos e

foi utilizada a Escala de Equilíbrio e Marcha de Tinetti na avaliação, no qual após seis meses de exercício físico foi observada diminuição na porcentagem de alto risco de queda tanto para o grupo P2 (3,7%) quanto para o grupo P3 (0%), mostrando eficácia e importância da atividade realizada⁽²⁰⁾.

Tabela 1: Distribuição dos idosos segundo riscos de quedas e classificação em ambas as medidas. Niterói e Rio de Janeiro, 2014.

Variáveis na Primeira Medida	N	%	Média	DP
Riscos de Quedas (E. Tinetti)				
Alto risco	22	51,16	17,22	1,23
Risco moderado	11	25,58	21,45	1,29
Não apresentaram risco	10	23,26	26,4	1,42
Total	43	100	20,44	3,34
Classificação do Equilíbrio - EMTI				
Muito inferior	14	32,56	60,43	5,78
Inferior	10	23,25	73,20	2,53
Normal baixo	5	11,63	84	0
Normal médio	10	23,25	95,4	7,18
Normal alto	2	4,65	114	0
Superior	1	2,33	120	0
Muito Superior	1	2,33	132	0
Total	43	100	79,81	19,44
Variáveis na Segunda Medida	n	%	Média	DP
Riscos de Quedas (E. Tinetti)				
Alto risco	5	11,62	18	0
Risco moderado	28	65,11	20,67	0,94
Não apresentaram risco	10	23,26	27	1,76
Total	43	100	21,83	3,34
Classificação do Equilíbrio - EMTI				
Muito inferior	0	0	0	0
Inferior	13	30,23	76,62	1,52
Normal baixo	9	20,93	84	0
Normal médio	13	30,23	96	6
Normal alto	3	6,97	114	0
Superior	3	6,97	122	3,46
Muito Superior	2	4,65	132	0
Total	43	100	92,37	16,72

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: n: frequência, %: porcentagem, DP: Desvio Padrão.

Observa-se que nas duas medidas realizadas, nos testes de Tinetti, encontraram-se 23,26% dos idosos que não apresentaram risco para quedas segundo a escala. A média da primeira medida foi de 26,4 pontos desses idosos e da segunda medida 27 pontos. A média com todos os participantes foi de 21,83 pontos, correspondendo ao risco moderado para quedas.

Os resultados em Tinetti respalda os resultados do equilíbrio – EMTI, pois apresentou aumento

dos escores na segunda avaliação, assim nenhum idoso permaneceu na classificação muito inferior, 30,23% dos idosos ficaram na classificação inferior, 20,93% idosos foram classificados no nível normal baixo e 30,23% idosos ficaram na classificação normal médio. As classificações normal alto, superior e muito superior também apresentaram maior número de idosos na segunda medida realizada. Os idosos nas provas de equilíbrio – EMTI mudaram da classificação

Inferior para a classificação Normal Médio na segunda avaliação, ficando com média de 92,37 pontos e P valor 0,0001. Isso significa que os idosos das instituições pesquisadas apresentaram bons resultados e corresponderam às expectativas de melhoria após as atividades psicomotoras implementadas. Esse resultado corrobora os estudos de outros autores, que comprovaram a ocorrência de aumento do alcance funcional dos idosos e, conseqüentemente, de aumento do equilíbrio e de redução do risco de quedas ao implementar atividades físicas semanais⁽³⁾.

Na Tabela 2, apresentam-se os idosos de acordo com as faixas etárias e as pontuações obtidas no Equilíbrio e Marcha da Escala de Tinetti, na primeira e segunda medida. Quanto à idade, a média foi de 74,95 anos. O valor máximo de idade foi de 88 anos e o mínimo de 64 anos, tendo uma amplitude total de 24 anos. Encontram-se 55,81% dos participantes na faixa etária entre 70 e 79 anos, 23,26% entre 80 e 89 anos e 20,93% entre 60 e 69 anos.

Tabela 2. Distribuição dos idosos segundo faixa etária na Escala de Tinetti. Niterói e Rio de Janeiro, 2014.

Equilíbrio e marcha	n	%	Média	DP	P valor
Idade – primeira avaliação					
60 – 69	9	20,93	21,11	5,41	
70 - 79	24	55,81	20,37	3,69	0,97
80 - 89	10	23,26	20	3,43	
Idade – segunda avaliação					
60 – 69	9	20,93	22,66	4,18	
70-79	24	55,81	21,83	3,19	0,709
80 – 89	10	23,26	21,1	3,03	
Total	43	100	74,95	6,67	-

Fonte: Dados da pesquisa.

Na primeira avaliação, 55,81% dos idosos apresentaram média de 20,37 pontos. Observa-se que ocorreu aumento na média da segunda avaliação após os idosos terem participado das atividades psicomotoras implementadas, pois obtiveram 21,83 pontos na média. Percebe-se que os idosos em todas as faixas etárias apresentaram escores correspondentes ao risco moderado para quedas no Equilíbrio e Marcha de Tinetti em ambas as medidas realizadas. Porém, em um estudo transversal quantitativo realizado em São José do Rio Preto (São Paulo), com 20 idosos com Demência de Alzheimer, de ambos os sexos, na avaliação da marcha e equilíbrio, utilizando também a Escala de Tinetti, foi encontrado alto risco para quedas em 70% destes, afirmando que quanto maior a idade maior o risco⁽²¹⁾.

No entanto, nessa pesquisa, pelo teste de Kruskal-Wallis, com nível de confiança de 95% e nível de significância de 0,05, não existe diferença significativa da pontuação do teste de equilíbrio e marcha de Tinetti entre as faixas etárias em nenhuma das duas avaliações realizadas. Assim, comparando os resultados dos idosos na faixa etária de 60 a 69 anos com os de outra faixa etária, levando-se em consideração a diferença de idade

entre os participantes, os idosos mais jovens mostraram menores avanços no quesito equilíbrio e marcha nas duas instituições pesquisadas e nas duas avaliações realizadas. Este resultado obtido com melhoras no equilíbrio em todas as faixas etárias sugere que todos os idosos, independente da faixa etária, apresentaram respostas satisfatórias às atividades psicomotoras implementadas.

Desta forma, é importante orientar os idosos a praticarem exercícios físicos regulares para melhorar a capacidade funcional, prevenir e tratar os declínios funcionais associados ao processo de envelhecimento de uma forma efetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se, neste estudo, que os participantes das duas instituições públicas de saúde pesquisadas apresentaram desequilíbrio postural importante, o qual foi observado nos resultados das escalas utilizadas. Nota-se escores mais significativos na segunda avaliação realizada em ambas as escalas, pois o Equilíbrio da EMTI aumentou seus escores e mudou para a classificação Normal Médio com média de 92,37 pontos.

Também na Escala de Tinetti, em segunda avaliação, 65,11% dos idosos aumentaram seus escores e ficaram com risco moderado para quedas, com média de 20,67 pontos.

Percebeu-se que houve progresso no equilíbrio dos idosos em todas as faixas etárias na segunda avaliação, ao utilizar os testes de Kruskal-Wallis, com nível de confiança de 95% e nível de significância de 0,05, não havendo diferença significativa da pontuação do teste de equilíbrio e marcha de Tinetti entre as faixas etárias em nenhuma das duas avaliações realizadas. Assim, esses resultados confirmaram a tendência de melhoria em qualquer faixa etária, sugerindo-se que as atividades psicomotoras são benéficas independentemente da idade, comprovando sua

efetividade. Os resultados com maiores escores no equilíbrio dos idosos são um fator relevante, pois 60,47% dos idosos sofreram quedas. Assim, é fundamental a capacitação dos profissionais envolvidos na saúde dos idosos e a realização de estudos, que proporcione desenvolver estratégias para melhorar o equilíbrio e a capacidade funcional dos idosos com Déficit Cognitivo Leve.

Uma das limitações do presente estudo relaciona-se ao número da amostra estudada, no entanto tal contribuição é fundamental, considerando-se o crescimento populacional dessa faixa etária. Dessa forma, sugere-se que sejam realizados outros estudos com uma população maior de idosos visando sua segurança.

EVALUATION OF PSYCHOMOTOR INTERVENTIONS IN ELDERLY WITH MILD COGNITIVE DEFICIT

ABSTRACT

This study aimed to analyze the effect of psychomotor activities on the balance of elderly patients with Mild Cognitive Deficit. This is a quasi-experimental research carried out in two public health institutions with 43 elderly residents in Niterói and Rio de Janeiro/RJ, in the months of April-July/2014. Ten sessions of psychomotor activities were carried out, as well as assessments with the scales before and after activities. The instruments used were: Tinetti Scale and Equilibrium of the Motor Scale for the Elderly (MSE). The project was approved by the Ethics Committee (Protocol nº 531.807/2014). The Kruskal-Wallis test, with confidence level of 95% and significance of 0.05 showed significant difference between the assessments carried out. In the first evaluation, Tinetti tests presented 22 elderly (51.16%), mean of 17.22 points, at high risk of falls; 11 elderly (25.58%) at moderate risk. The equilibrium - MSE showed a mean of 79.81 points, equivalent to a lower classification. In turn, in the second evaluation, Tinetti presented only five elderly (11.62%) at high risk for falls and 28 elderly (65.11%) at moderate risk for falls and a mean of 20.67 points. Ten elderly showed no risk for falls. The equilibrium - MSE obtained a mean of 92.37 points, shifting to normal medium. Therefore, the results showed that psychomotor activities favor the balance of elderly people with Mild Cognitive Deficit.

Keywords: Postural balance. Mild Cognitive Impairment. Elderly

EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES PSICOMOTORAS EN ANCIANOS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE

RESUMEN

El presente estudio tiene el objetivo de analizar el efecto de actividades psicomotoras en el equilibrio en ancianos con Deterioro Cognitivo Leve. Se trata de una investigación casi experimental realizada en dos instituciones públicas de salud, muestra de 43 ancianos, residentes en Niterói y Rio de Janeiro/RJ/Brasil. Tuvo su inicio en abril y terminó en julio/2014. Fueron realizadas diez sesiones de actividades psicomotoras y evaluaciones con las escalas antes y después de actividades realizadas. Instrumentos utilizados: Escala de Tinetti y Escala Motora para Tercera Edad (EMTI). Proyecto aprobado por el Comité de Ética (Protocolo nº 531.807/2014). A través de la Prueba de Kruskal-Wallis, nivel de confianza 95%, significancia 0,05 existe diferencia significativa entre las evaluaciones realizadas. Primera evaluación: Tinetti presentó 22 ancianos (51,16%), promedio de 17,22 puntos, con alto riesgo para caídas; 11 ancianos (25,58%) con riesgo moderado. El equilibrio – EMTI presentó promedio de 79,81 puntos, equivalente a la clasificación inferior. Segunda evaluación: Tinetti presentó solo cinco ancianos (11,62%) con alto riesgo para caídas y 28 ancianos (65,11%) con riesgo moderado para caídas y promedio de 20,67 puntos. Diez ancianos no presentaron riesgo para caídas. El equilibrio – EMTI obtuvo promedio de 92,37 puntos, cambiando para clasificación normal medio. Ante los resultados queda evidenciado que las actividades psicomotoras favorece el equilibrio de los ancianos con Deterioro Cognitivo Leve.

Palabras clave: Equilibrio Postural. Deterioro Cognitivo Leve. Anciano.

REFERENCIAS

1. IBGE. Número de idosos no Brasil vai quadruplicar até 2060, diz IBGE. Rio de Janeiro: IBGE; 2013[citado 2014

dez 21]. Disponível em:

http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/08/130829_demografia_ibge_populacao_brasil_lgb.

2. Ministério da Saúde (BR). Anexo 01: protocolo prevenção de quedas, Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF); 2013.

3. 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.

Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rle/n22/n22a08.pdf>

4. Freitas R, Santos SSC, Hammerschmidt KSA, Silva ME, Pelzer MT. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. *Rev Bras Enferm* 2011 maio-jun; 64 (3):478-85 [citado 2014 jul 13].

Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a11.pdf>

5. Ferreira JB dos S, Sá SPC, Santana RF, Domingos AM, Pereira JP da C, Rezende LK. Postural Balance in the Elderly with Mild Cognitive Impairment: Relationship to Accidental Falls. *Open Int J Ther Rehabil*. 2016, 4, 67-75. [citado 2015 jul 13]. Disponível em:

<http://www.scirp.org/journal/ojtr>.doi.org/10.4236/ojtr.2016.42006>

6. Ferreira LC, et al. Traumas e emergências no idoso. In: Freitas EV de, et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 4a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2016. p. 1122-25.

7. Reis LA, Reis LA, Torres GV. Impacto das variáveis sociodemográficas e de saúde na Capacidade funcional de idosos de baixa renda. *Cienc Cuid Saude*. 2015 jan-mar; 14(1):847-54. [citado 2016 jul 13]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19585>

8. Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*. 1986; 34 (2):119-26.

9. Rosa Neto F. *Manual de avaliação motora para terceira idade*. Porto Alegre: Artmed; 2009.

10. Rosa Neto F, Sakae TM, Poeta LS. Validação dos parâmetros motores na terceira idade. *Rev Bras Ci e Mov*. 2011; 19(1):20-5.

11. Gomes GS. Tradução, adaptação transcultural e exame das propriedades de medida da escala "Performance-Oriented Mobility Assessment"(POMA) para uma amostra de idosos brasileiros institucionalizados [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2003.

12. An S, Lee Y, Lee G. Validity of the performance-oriented mobility assessment in predicting fall of stroke survivors: a retrospective cohort study. *Tohoku J Exp Med*. 2014;233(2):79-87. [citado 2015 jul 13]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24850058>

13. Karuka AH, Silva JAMG, Navega MT. Análise da concordância entre instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. *Rev Bras Fisioter*. 2011;15(6):460-6. [citado 2014 jul 13]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v15n6/v15n6a06.pdf>

14. Passos PC, Leite SP, Lessa KMR, Bezerra MRS. A importância da análise da Marcha e seu uso nas ciências aplicadas à educação física e motricidade humana. *Ciênc Biol Saúde Unit*. 2016; 3(2):119-24. [citado 2016 jul 13]. Disponível em:

<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/3294/1719>.

15. Carvalho FFM, Severo CM, Biasi LS, Ruas AI, Denti IA. Quedas domiciliares: implicações na saúde de idosos que necessitam de atendimento hospitalar. *Esc Anna Nery*. 2012; 8 (8):17-30. [citado 2015 jul 13]. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/viewFile/452/821>

16. Lima EH. Gênero, masculinidades, juventudes e uso de drogas: contribuições teóricas para a elaboração de estratégias em educação em saúde. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. São João Del-Rei 2012; 7 (2): 279-89.

17. Ali N, Luther SL, Volicer L, Algase D, Beattie E, Brown LM, Molinari V, Moore H, Joseph I. Risk assessment of wandering behavior in mild dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2016; 31(4):367-74.

18. Lima EH. Gênero, masculinidades, juventudes e uso de drogas: contribuições teóricas para a elaboração de estratégias em educação em saúde. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. São João Del-Rei 2012; 7 (2):279-89.

19. Ali N, Luther SL, Volicer L, Algase D, Beattie E, Brown LM, et al. Risk assessment of wandering behavior in mild dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2016; 31(4):367-74.

20. Civinski C, Montibeller A, Braz ALO. A importância do exercício físico no envelhecimento. *Rev Unifebe (Online)*. 2011; 9:163-75. [citado 2015 jul 13]. Disponível em: <http://www.unifebe.edu.br/revistadaunifebe/2011/artigo028.pdf>.

21. Costa AGS, Oliveira ARS, Sousa VEC, Araújo TL, Cardoso MVLML, Silva VM. Avaliação da mobilidade física como fator preditor de quedas. *Cienc Cuid Saúde*. 2011 abr-jun;10(2):401-7. [citado 2015 jul 13]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12085/pdf>

22. Silva JR, Camargo RCT, Nunes MM, Camargo TT, Faria CRS, Abreu LC. Análise da alteração do equilíbrio, da marcha e o risco de queda em idosos participantes de um programa de fisioterapia. *Revista e-ciênc*. 2014 dez; 2(2):19-24. [citado 2015 jul 13]. www.fjn.edu.br/revista. Disponível em: <http://www.fjn.edu.br/revista/index.php/eciencia/article/view/022-034>

23. Ferreira LL, Sanches GGA, Marcondes LP, Saad PCB. Risco de quedas em idosos institucionalizados com Doença de Alzheimer. *Rev Fisioter S Fun*. 2013 jul-dez; 2(2):7-12. [citado 2015 jul 13]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92928535005>

Endereço para correspondência: Josélia Braz dos Santos Ferreira. Endereço: Estrada Velha da Tijuca, 509 – Alto da Boa Vista. Rio de Janeiro. CEP: 20531080. E-mail: joseliabraz42@yahoo.com.br

Data de recebimento: 27/07/2015

Data de aprovação: 07/07/2016