



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

WLADIMIR DOS SANTOS SANTIAGO

**A INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO FUNCIONAL NA MELHORIA DA
CAPACIDADE PSICOMOTORA DOS IDOSOS**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2015

WLADIMIR DOS SANTOS SANTIAGO

**A INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO FUNCIONAL NA MELHORIA DA
CAPACIDADE PSICOMOTORA DOS IDOSOS**

Trabalho de conclusão de curso,
apresentado a banca examinadora da
Universidade Federal de Pernambuco –
Centro Acadêmico de Vitória para
obtenção do grau de Bacharel em
Educação Física, sob a orientação do prof.
Dr. Marcelus Brito de Almeida.

Vitória de Santo Antão
2015

Catálogo na Fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB-4: 2018

S235i Santiago, Wladimir dos Santos.

A influência do treinamento funcional na melhoria da capacidade psicomotora dos idosos/ Wladimir dos Santos Santiago. – Vitória de Santo Antão: O Autor, 2015.

30 folhas.

Orientador: Marcelus Brito de Almeida

TCC (Bacharelado em Educação Física) – Universidade Federal de Pernambuco, CAV. Bacharelado em Educação Física, 2015.

Inclui bibliografia.

1. Envelhecimento. 2. Exercícios em Circuitos. 3. Desempenho Psicomotor. I. Almeida, Marcelus Brito de (Orientador). II. Título.

796.0866 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE-003/2016

WLADIMIR DOS SANTOS SANTIAGO

**A INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO FUNCIONAL NA MELHORIA DA
CAPACIDADE PSICOMOTORA DOS IDOSOS**

TCC apresentado ao Curso de
bacharelado em educação física da
Universidade Federal de Pernambuco,
Centro Acadêmico de Vitória, como
requisito para a obtenção do título de
bacharel em educação física

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Marcellus de Brito Almeida
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. José Antônio dos santos
Universidade Federal de Pernambuco

Profª. Drª. Solange Porto
Universidade Federal de Pernambuco

Agradecimentos

Gostaria de agradecer primeiramente à Deus, assim como a minha família, em especial a meus pais, que sempre me apoiaram e me encorajaram a estudar e perseguir meus objetivos.

Agradeço à UFPE-CAV e toda sua estrutura de ensino, bem como aos professores que me ensinaram, e também a seus funcionários

Um agradecimento especial ao professor Marcelus de Brito Almeida, por se mostrar sempre disponível e prestativo.

Agradeço aos meus amigos que souberam entender a minha ausência em alguns momentos e sempre buscaram me ajudar.

Um muito obrigado também a minha cachorrinha, Belinha, e ao meu gato, Tito, por me acompanhar todas as noites nesse longo processo.

Por último, mas não menos importante, agradeço a minha namorada Loyanne Santos por tudo que ela fez e faz por mim, sempre me incentivando, ajudando e apoiando cada passo.

Dedico este trabalho a meu pai Wladimir Rodrigues
e a minha namorada Loyanne Santos, por estar ao meu
lado em todos os momentos e por ter me passado
confiança ao longo de todo o processo.

“Não existe nada melhor neste mundo do que estar livre”.

Marcelo Falcão

RESUMO

Sabendo que a terceira idade é uma fase na qual o idoso sofre inúmeras transformações, este estudo tem como objetivo Identificar a influência do treinamento funcional na melhoria psicomotora dos idosos, compreendendo o treinamento funcional como método de treino, discutindo a mudança no comportamento dos idosos através da prática de treinamento funcional e relatando o desenvolvimento motor em idosos praticantes do mesmo através de uma revisão bibliográfica que tem como base artigos, livros de nível superior, e busca eletrônica no Pub Med e Scielo. O exercício físico é benéfico em todas as idades, no entanto, na terceira idade entra como elemento indispensável para retardar o envelhecimento, com isso circuito de exercícios funcionais pode ser utilizado com esta finalidade, agregando as vantagens de permitir o atendimento em grupos, atendimentos personalizados e de ser de grande versatilidade quanto a local, horário e roupas para sua prática, além de ser um método de treino seguro, eficaz e motivador.

Palavras chave: Envelhecimento. Treinamento funcional. Psicomotricidade

ABSTRACT

Knowing that the third age is a phase in which the elderly suffer many changes this study aims to identify the influence of functional training in psychomotor improvement of the elderly, including functional training as a training method, discussing the change in behavior of the elderly through functional training practice and reporting on developing elderly practitioners of the same through a literature review that is based on articles, top-level books, and electronic search in Pub Med and Scielo. Exercise is beneficial at all ages, however, in old age enters as an indispensable element to slow aging, thus functional exercises circuit can be used for this purpose, combining the advantages of allowing care groups, customized services and be of great versatility as the location, time and clothing for your practice as well as being a training method safe, effective and motivating.

Keywords: Aging; functional training; psychomotor

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo Geral	10
2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	10
3 JUSTIFICATIVA	11
4 REVISÃO DA LITERATURA	12
4.1 terceira idade	12
4.1.1 <i>Terceira idade no Brasil</i>	13
4.1.2 <i>Processo de envelhecimento</i>	14
4.1.3 <i>Atividade física na terceira idade</i>	15
4.2 psicomotricidade	18
4.2.1 <i>Reeducação Psicomotora</i>	20
4.3 treinamento funcional	22
4.3.1 <i>Treinamento funcional na terceira idade</i>	23
5 METODOLOGIA	25
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Conforme dados da OMS por volta dos anos de 1950 a 1998, houve um aumento na proporção de indivíduos considerados idosos no mundo, esta proporção passou de 8 para 10% e idealizou-se que no ano de 2050, este número será de 20% de toda a população mundial. (Oliveira, 2002)

Segundo Estevão e Monteiro (2010), a velhice é uma etapa caracterizada por transformações bruscas na vida do indivíduo, sendo a retrogênese psicomotora uma destas mudanças, onde esta é considerada uma involução os elementos psicomotores. A atividade psicomotora favorece esta etapa da vida ajuda na conservação da funcionalidade e do bem estar pessoal.

Ainda para Estevão e Monteiro (2010), o progressivo envelhecimento da população levou profissionais de diversas áreas, principalmente da saúde, a preparar-se para disponibilizar serviços adequados que favoreçam a qualidade de vida dos idosos.

De maneira histórica a palavra Psicomotricidade surge de uma manifestação médico neurológica, em meados do século XIX quando houve necessidade de mencionar as zonas do córtex cerebral estabelecidas além das regiões motoras. Com a evolução da neurofisiologia, constatou-se que existem diversas disfunções sem danificar o cérebro ou que este dano esteja visível. Assim o esquema anatomo-clínico que apresentava para cada ocorrência uma lesão pontual já não poderia ser utilizado para alguns sintomas patológicos (SBP, 2003).

O ISPE-GAE (2007), afirma que a psicomotricidade é uma ciência terapêutica acolhida no continente Europeu a mais de 60 anos, oriunda da França, onde em 1963 foi criado o primeiro curso de nível superior em psicomotricidade.

No entanto a Sociedade Brasileira de Psicomotricidade (SBP) define psicomotricidade como um termo empregado para uma concepção de movimento organizado e integrado, em função das experiências vividas pelo sujeito cuja a ação é resultante de sua individualidade, sua linguagem e sua socialização (SPB, 2003).

Já Ajuriaguerra apud ISPE-GAE (2007), declara que, “como ciência da saúde e da educação, pois indiferente das diversas escolas, psicológicas, condutistas, evolutistas, genética e etc., ela visa a representação e a expressão motora, através da utilização psíquica e mental do indivíduo”.

O método Treinamento Funcional tem como objetivo otimizar a funcionalidade do indivíduo, utilizando-se de exercícios físicos que incitam os receptores de propriocepção existente no corpo, proporcionando um grande desenvolvimento da consciência e do controle corporal minimizando a incidência de lesões e aumentando o rendimento dos movimentos (LEAL *et al*, 2009).

Leal *et al* (2009), verificou através de um estudo que, as transformações favorecidas pelo método do Treinamento Funcional no controle neuromotor apresentou melhora na funcionalidade e na diminuição de tendência a quedas cominando na melhora da qualidade de vida dos indivíduos (LEAL *et al*, 2009).

Desta forma este estudo tem como objetivo Identificar a influência do treinamento funcional na melhoria psicomotora dos idosos, compreendendo o treinamento funcional como método de treino e discutindo a mudança no comportamento dos idosos através da prática de treinamento funcional. Portanto esse tipo de treinamento tem influência na melhoria psicomotora dos idosos.

2 OBJETIVOS

2.1 *Objetivo Geral*

- Identificar a influência do treinamento funcional na melhoria psicomotora dos idosos.

2.2 *Objetivos Específicos*

- Compreender o treinamento funcional como método de treino.
- Discutir a mudança no comportamento dos idosos através da prática de treinamento funcional.
- Relatar o desenvolvimento motor em idosos praticantes de treinamento funcional.

3 JUSTIFICATIVA

Sabendo que a população está crescendo no Brasil e no mundo, houve um aumento da expectativa de vida com o crescimento da população de pessoas de maior idade, aumentando assim a necessidade de seguir um programa de atividade física adequado para a manutenção da saúde. O exercício físico é benéfico em todas as idades, no entanto, na terceira idade entra como elemento indispensável para retardar os efeitos do envelhecimento, evitando perdas significativas das funcionalidades das atividades corporais, garantido assim a sua independência. Estudos relatam que, os idosos praticantes de treinamento funcional se tornam capazes de manter suas rotinas tradicionais, desenvolvendo as atividades que sempre praticavam, e, portanto, percebem melhora na qualidade de vida. Este presente estudo se justifica pela necessidade de entender o treinamento funcional como método de treino, discutindo a mudança no comportamento dos idosos através da prática de treinamento funcional e relatando o desenvolvimento motor em idosos praticantes de treinamento funcional.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 TERCEIRA IDADE

Normalmente consideramos as palavras idoso, velhice e terceira idade, mas qual seria a melhor forma de definir esta fase da vida? Beauvair (1970), afirma que: “Não reconhecemos a velhice em nós, nem se quer paramos para observá-la, somente a vemos nos outros, mesmo que estes possuam a mesma idade que nós”. Messi (1999), diz que envelhecer é um procedimento natural da vida de cada ser humano, e acarreta uma série de transformações no corpo, sendo julgada como comum a esta etapa da vida, começasse a envelhecer a partir do nascimento.

Segundo Weineck (1991), a OMS separa a fase adulta em quatro níveis, sendo eles: de 45 a 59 anos, meia idade; de 60 a 74 anos, idoso; de 75 a 90 anos, ancião; e acima dos 90 anos, velhice extrema. Essa categorização se dá pela fisionomia cronológica do indivíduo, descartando as questões biológicas, sociológicas e psicológicas. Apesar disso, é normal nos depararmos com pessoas com a mesma idade cronológica, mas com diferentes aptidões.

Para a OMS são considerados idosos, pessoas com 65 anos ou mais para países subdesenvolvidos e de 60 anos a cima para países desenvolvidos (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

No entanto, Spirduso (1995), sugeriu uma distribuição conforme a idade cronológica conceituando pessoas com idade entre 45 a 64 anos como adulto da meia idade; indivíduos com idade entre 65 a 74 anos como o idoso jovem; aqueles que tenham idade entre 75 a 4 anos como idosos; já a população com idade entre 85 a 99 anos sendo considerado como idoso-idoso e idoso velho são indivíduos com idade superior a 100 anos (SPIRDUSO, 1995).

A expressão velhice é julgada por algumas pessoas como a última fase da vida, outras consideram uma experiência e até mesmo como uma formação social decorrente de cada cultura, cogitando envelhecer como uma melhor qualidade de

vida, surge a terceira idade que carrega exigências de responsabilidade com a saúde. De forma pertinente Birman (1995, p.23) cita que:

“Velho na percepção dos “envelhecidos” das camadas médias e superiores está associada à pobreza, à dependência e à incapacidade, o que implica que o velho é sempre o outro. Já a noção de “terceira idade” torna-se sinônimo dos “jovens velhos”, os aposentados dinâmicos que se inserem em atividades sociais, culturais e esportivas. Idoso, por sua vez, é a designação dos “velhos respeitados”. A expressão “idoso” designa uma categoria social, no sentido de uma corporação, o que implica o desaparecimento do sujeito, sua história pessoal e suas particularidades. Além disso, uma vez que é considerado apenas como categoria social “o idoso é alguém que existiu no passado, que realizou o seu percurso psicossocial e que apenas espera o momento fatídico para sair inteiramente da cena do mundo”.

O aumento de indivíduos idosos em números reais é um episódio universal e está acontecendo de forma nunca visto anteriormente. No ano de 1950, existiam por volta de 204 milhões de indivíduos classificados como idosos no mundo, no ano de 1998, 48 anos após, este número chegou a 579 milhões de indivíduos, sendo cerca de 8 milhões de pessoas idosas a mais no mundo. Seguindo essa projeção, o ano de 2050 este número será de 1,9 bilhões de pessoas idosas no mundo, número este próximo a população com idade de 0 a 14 anos, uma das interpretações para este acontecimento é o crescimento, apurado desde 1950, de 19 anos na expectativa de vida desde o seu nascimento (OLIVEIRA, 2002).

3.1.1 Terceira idade no Brasil

Segundo o senso do IBGE (2000), a população idosa no Brasil é cerca de 15 milhões de indivíduos. Este mesmo senso diz que existem mais pessoas do gênero feminino, sendo 8,9 milhões de toda a população idosa, ainda encarregada pelos lares, tendo em média 69 anos de idade e 3,4 anos de instrução escolar.

Ainda para o IBGE (2000), o indivíduo idoso tinha uma renda média de R\$ 657,00 e vem exercendo gradativamente um papel importante para a economia brasileira. Em 2020 o número de indivíduos idosos no Brasil deverá transcender a marca dos 30 milhões de pessoas, e assim corresponder a 13% da população no termino deste período. Ainda de acordo com o senso no ano de 1991 a população

de idosos era de 10.777.705, já no ano de 2000 este número passou para 14.536.029 pessoas com idade igual ou a cima de 60 anos.

4.1.2 Processo de envelhecimento

Segundo Meirelles (1999) e Razo *et al* (1997), podemos definir envelhecimento com uma evolução dinâmica e continua onde existem transformações morfológicas, bioquímicas e funcionais, que de forma gradual alteram o organismo, deixando-o vulnerável as ações internas e externas levando-o a morte.

O envelhecer é inerente a todos os seres vivos inclusive a seres humanos, tendo esta etapa da vida uma característica universal, multifatorial e inevitável (AMERICAN, 2000; MATSUDO, 2001).

O fenômeno de envelhecimento acarreta uma redução do Vo2 Máximo, um dos elementos da capacidade física ligado a saúde, o autor afirma que em decorrência da idade há uma diminuição no consumo do oxigênio e que esta não pode ser interrompida, porem estas mudanças podem ser retardadas com treino aeróbio (MORAGAS, 1997; OKUMA, 2002).

O processo de mudanças universais pautado geneticamente para a espécie e para cada indivíduo [...] dependentes de eventos de natureza [...] biológica, sociohistórica e psicológica” e a velhice como um “a última fase do ciclo vital e é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo perdas psicológicas, afastamento social, restrição em papéis sociais e especialização cognitiva (NERI, 2005, P. 114-115).

O envelhecimento é gradativo e inevitável e cogita-se que, seu desenvolvimento seja geneticamente programado (MINOT, 1998, APUD HAYFLICK, 1996; PU; NELSON, 2001; FARINATTI, 2002).

Entretanto diversos elementos interferem nesse processo, como exercício físico, alimentação adequada, patologias, fatores hereditários e estilo de vida. Sendo assim esta redução na perspectiva fisiológica pode variar bastante, fazendo com que as pessoas durante o processo de envelhecimento, passem a ser mais

heterogêneas, complicando assim uma possível identificação (NERI, 1995; PU; NELSON, 2001; CARVALHO; BARBOSA, 2003; DUARTE; APELL, 2007)

3.1.3 Atividade física na terceira idade

Compreende como atividade física, todo movimento voluntário executado pelo musculo esquelético, que gere gasto energético, já exercício físico pode ser considerado como uma categoria da atividade física, onde se tem um planejamento e a intenção de melhorar ou manter algum componente da capacidade física (CASPERSEN *et al*, 1985 *apud* MAZO, 2008).

De acordo com Faria Júnior (1999), atividade física é um atributo indispensável do ser humano que vai além do biológico e funcional, além de ser uma forma de conhecimento, emoção, sentimento, comunicação e prazer estético. O olhar para a atividade física não pode ser interpretado apenas para um aspecto ósteo-mio-articular e cardiovascular, mas também ser associado a fatores cognitivos, culturais, estéticos e sociais.

A OMS (2007) assinalou que, o exercício físico quando acompanhado por um profissional de Educação Física, contribui diretamente para melhorias na saúde e nas condições físicas dos indivíduos praticantes, culminando com a redução dos níveis de estresse e ansiedade, além de fortalecer o sistema imunológico, deixando o organismo menos suscetível a doenças.

Em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, destaca-se as seguintes capacidades físicas: Força, flexibilidade, agilidade e coordenação. Estas capacidades físicas são indispensáveis para a funcionalidade do indivíduo, visto que são elas as responsáveis para a realização das tarefas do cotidiano de forma satisfatória. A atividade física diária pode prorrogar o tempo de vida com autonomia nos indivíduos, ajudando assim a obter melhor desempenho nas tarefas do dia-a-dia (GOBBI, 1997; HURLEY; HAGBER, 1998; HASKELL *et al.*, 2007).

Outros estudos tem citado a redução da ansiedade, do estresse, da depressão, bem como a melhora do sono, da auto imagem e do auto conceito (BRAZÃO, 1998; ACSM, 1999; OLIVEIRA FILHO *et al.*, 1999). Embora ainda seja

bastante discutido, alguns autores defendem a prática do exercício físico para retardar os efeitos do envelhecimento (MATSUDO, 1992; MATSUDO, 1992; BARRY. EATHORNE, 1994; YOUNG; DINAN, 1995; MORAGAS, 1997; NÓBREGA *et al.*, 1999; HATH, 2001).

Desta maneira, uma concepção bem aceita é que a carga genética e um pouco de sorte pode proporcionar uma vida mais longa, mais sem esquecer que deve-se ter um estilo de vida sadio (BARRY; EATHORNE, 1994). Alguns estudiosos consideram que um terço do processo de envelhecimento é decorrente de herança genética, já os outros dois terços são oriundos do estilo de vida (THOMPSON; HOEKENGA, 1998). Salgado, (1982 p.30) cita que:

A decadência física, inerente ao organismo na época da velhice resulta, em boa parte, não dos anos acumulados de vida de cada indivíduo e, sim, de condições inadequadas a que foi submetido o organismo em etapas anteriores da própria vida e da espécie.

A principal causa do envelhecimento é sinalizada por perdas de funcionalidades (SPIRDUSO, 2005; LEITE, 1996; ACSM, 1998a, 1998b; MCARDLE, KATCH; KATCH, 1998; WILMORE; COSTILL, 1999). Sendo divergente de uma pessoa para outra e até desigual no mesmo indivíduo acontecendo também envelhecimento de alguns tecidos e órgãos em velocidade variadas (CLARK; MURRAY, 1992; SPIRDUSO, 1995; ROBERGS; ROBERTS, 2002; GEIS, 2003; DUARTE; APELL, 2007). Autores ressaltam que as modificações morfofuncionais que aparecem ao longo do envelhecimento resultam a junção de três fatores: A maneira que compõe o estilo de vida, principalmente o sedentarismo, o aparecimento de doenças e o próprio envelhecimento (MATSUDO; MATSUDO, 1992; MATSUDO, 2001; PU; NELSON, 2001)

4.2 PSICOMOTRICIDADE

O termo “psicomotricidade” vem do grego *psyché* = alma e do vocábulo latino *moto* = mover frequentemente, mover-se bastante.

Para Velasco (2005), “a psicomotricidade é a ciência do homem, que considera os aspectos biológicos, antropológicos, sociológicos e culturais...”

Desta maneira, a psicomotricidade é uma ciência que estuda o homem por meio do corpo em movimento, levando em consideração o seu mundo interno e externo (VELASCO, 2005).

De acordo com o site da ABP (2003), a palavra psicomotricidade foi utilizada no início do século XIX, em um discurso médico/neurológico que abordava sobre a dificuldade de denominar as zonas do córtex cerebral. Sendo assim, este termo é utilizado para compreender os movimentos organizados e integrados levando em conta as experiências vividas pelo indivíduo onde a ação é decorrente de sua individualidade, socialização e linguagem (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE, 2003).

Através do avanço e do esclarecimento da neurofisiologia, percebe-se que existem diversas disfunções graves em que a lesão esteja visivelmente localizada ou que o cérebro esteja lesionado. O esquema anatomo clínico que designava para cada sintoma as lesão específica, já não servia para justificar determinados eventos patológicos. Sendo assim surge a necessidade médica de identificar uma área que esclareça certos acontecimentos clínicos que se mencionam, pela primeira vez, a palavra psicomotricidade, em 1870 (ABP, 2003).

No Brasil a psicomotricidade foi conduzida pela escola francesa, ao longo do século XX, no decorrer da primeira guerra mundial, no momento em que as mulheres entraram fortemente no trabalho formal ao mesmo tempo que suas crianças permaneciam na creche (SBP, 2003).

Segundo a SBP (2003), no ano de 1909 a imagem do neuropsiquiatra, Dupré, é de importância imprescindível no âmbito psicomotor, onde a autonomia da debilidade motora é certificada por ele, precedente do sintoma psicomotor, que está possivelmente relacionado ao sistema neurológico, nesta mesma época André Thomas e Saint-Anné-Dargassie iniciava os estudos do tônus axial. O médico psicólogo Henry Wallon, em 1925, apropriou-se do movimento humano estruturando como instrumento na implantação do psiquismo. Em 1935, o neurologista Edouard Guilmain, elabora um teste psicomotor com a finalidade de diagnosticar. O psiquiatra, Ajuriaguerra no ano de 1947, restabelece o conceito de debilidade motora

como uma síndrome com suas próprias características. Ajuriaguerra utilizou as informações de Wallon relacionado ao tônus e delimitou com clareza os distúrbios psicomotores que variam entre o psiquiátrico e o neurológico.

A ligação psicotônica foi tratada por Giselle Soubiran SBP (2003) e ISPE-GAE (2007)

No Brasil, Antonio Branco Lefèvre buscou junto as obras de Ajuriaguerra e Ozeretski, influenciado por sua formação em Paris, a organização da primeira escala de avaliação neuromotora para crianças brasileiras. Dra. Helena Antipoff, assistente de Claparède, em Genebra, no Institut Jean-Jacques Rousseau e auxiliar de Binet e Simon em Paris, da escola experimental "La Maison de Paris", trouxe ao Brasil sua experiência em deficiência mental, baseada na Pedagogia do interesse, derivada do conhecimento do sujeito sobre si mesmo, como via de conquista social... Em 1972, na Argentina, Dra. Dalila de Costallat, estagiária do Dr. Ajuriaguerra e da Dra. Soubiran em Paris, é convidada a falar em Brasília às autoridades do Ministério da Educação, sobre seus trabalhos em deficiência mental e inicia contatos e trocas permanentes com a Dra. Antipoff no Brasil. (ISPE-GAE, 2007)

Jobim (2008) e Assis (2008) afirmam que, a definição de psicomotricidade herdou uma expressão relevante já que simboliza uma profunda cooperação entre a atividade motora e a atividade psíquica.

“A psicomotricidade é, um termo utilizado para compreender o movimento organizado e integrado, em função das experiências vividas pelo sujeito, cuja ação é resultante de sua individualidade, sua linguagem e sua socialização.” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE 2003, pág. Única)

4.2.1 Reeducação Psicomotora

O crescimento da expectativa de vida despertou o interesse de explorar a vida, os interesses e as necessidades dos idosos. Ressalta que particularmente, o caráter e o temperamento indicam sua conduta e reação perante as situações da vida, ocasionando fatores afetivos e psicológicos, que auxiliam na divergência do envelhecimento (PAPALÉO, 2001).

Neri (2001) diz que, a ciência que estuda o transcurso do envelhecimento, cuidando da personalidade e do comportamento dos idosos, considerando os

aspectos sociais, funcionais, psicológicos, físicos e biológicos é denominada gerontologia.

Conforme Guillarme (1984), a reeducação psicomotora tem com um dos seus objetivos possibilitar que o idoso, o adulto e a criança manifeste através do corpo, uma maneira equilibrada e econômica de movimentos, aproveitando a motricidade individual como mecanismo de trabalho e crescimento pessoal como propósito final.

Ainda conforme Guillarme (1984), a psicomotricidade na vida dos idosos, tal qual na infância, tem bastante ou até mais importância, pois é fundamental na instrução do indivíduo e no processo de envelhecimento, conhecido como terceira idade ou melhor idade, pois a manutenção e/ou recuperação da funcionalidade, possibilitam a independência por um longo prazo.

Desta maneira Rossi (2009) destaca que, a gerontopsicomotricidade caracterizou-se em um mecanismo útil para o entendimento das modificações resultantes do envelhecimento, diante a prática de programas psicomotores prevenindo e/ou tratando as disfunções, causando a retrogênese, isto é, consolidando em uma ciência que proporciona a manutenção e a recuperação da qualidade de vida dos idosos. A psicomotricidade restabelece a independência do idoso, possibilitando excelentes ações do cotidiano.

A perspectiva de uma abordagem psicomotora, através da gerontopsicomotricidade, é aspirar não contra o processo natural do envelhecimento, mas a favor da manutenção de uma estrutura funcional adequada as necessidades específicas do idoso; da conservação de uma tonicidade funcional; de um controle postural flexível; de uma boa imagem corporal; de uma organização espacial e temporal, relacionando a criatividade, a emoção, a espontaneidade e a vitalidade na terceira idade. (VASCONCELOS, 2003, pg. 51-60).

Barros (2008), diz que a gerontopsicomotricidade é uma ação intencional, consciente e sensível da psicomotricidade, na qual oferece atividades psicomotoras que estimulam a hipertrofia e acarretam no aumento da densidade óssea, possibilitando melhores desempenhos nas atividades do cotidiano e também preservando a amplitude articular devida.

As ações psicomotoras reporta-se ao idoso a atividades com o movimento do seu próprio corpo, em prol da preservação de uma estrutura funcional, necessária

para manutenção e promoção da saúde, reconquistando assim o prazer de viver (VASCONCELOS, 2003).

É essencial experimentar o corpo como um todo, agindo mutuamente de maneira vasta e geral. Os impulsos são de importância excepcional nas respostas motoras e psicomotoras. Por isto, torna-se indispensável uma atividade direcionada para o aspecto relacional, mas que técnicas instrumentais, apresentando a relevância destas supostas brincadeiras (BARRETO, 2000).

Pautados nas condições que possam contribuir para uma boa caminhada na terceira idade, a reeducação corporal é fator fundamental para o bem-estar desse idoso, a fim de que o indivíduo envelheça de maneira que suas articulações estejam suficientemente bem trabalhadas, sua mente bem equilibrada, sua sensibilidade a florada, para que este possa aproveitar esse momento de vida tão especial, em que o ser humano devia sempre ser premiado com o lazer e a sua sabedoria, já que trabalhou sua vida inteira para a conquista de um espaço melhor no final de sua vida (BUENO, 1998, P. 40).

Para Bueno (1998), a reeducação psicomotora se caracteriza por uma prática elaborada em pessoas que possuem distúrbios psicomotores, tendo como propósito recuperar as experiências anteriores com lapsus ou etapas ultrapassadas. Portanto, reeducar indica educar o que o indivíduo não aprendeu no passado. Há necessidade de começar o quanto antes, por consequência das instalações psicomotoras, identificando as complicações afim de idealizar um programa de reeducação.

4.3 TREINAMENTO FUNCIONAL

O Treinamento Funcional, é um método de treino oriundo da fisioterapia, primeiros profissionais a utilizarem esse método para simular situações cotidianas nas quais os pacientes executavam como parte da terapia. Hoje em dia é comum ver o Treinamento Funcional presente dentro e fora das academias, pois o mesmo quando aplicado de forma personalizada auxilia os indivíduos a otimizarem suas funcionalidades (DIAS, 2011).

O Treinamento Funcional explora uma nova concepção de treino, onde se utiliza o próprio corpo e implementos para estimular a propriocepção, assim como outras capacidades físicas, como, por exemplo, o equilíbrio, a força, além do

condicionamento cardiorrespiratório. Nesse método, usa-se exercícios que simulam as atividades físicas rotineiras dos indivíduos (CAMPOS; CORAUCCI NETO, 2004; MONTEIRO; EVANGELISTA, 2010).

Clark (2001) *apud* Dias (2011), definem movimentos funcionais por movimentos multiplanares e associados que compreendem estabilização, redução e força, desta maneira exercícios que utilizem mais de um fragmento corporal em um mesmo movimento é considerado exercício funcional, isto é, no treinamento funcional é trabalhado o movimento, deixando de lado o exercício para músculos específicos, assim fazendo agir mutuamente todas as capacidades físicas.

Este método pretende estimular uma recuperação da funcionalidade do indivíduo, levando em conta um planejamento de acordo com a individualidade biológica de cada pessoa, independentemente de seu estado atual, de sua condição física e da atividade realizada pelo mesmo. É utilizado exercícios que potencializem as atividades já realizadas pelos indivíduos, com atividades que incluam tarefas específicas do seu dia a dia. Desse modo o Treinamento Funcional recomenda a utilização de todas as capacidades físicas da pessoa, buscando sempre aprimorá-las, visto que este método acontece de maneira integrada, uma vez que o Treinamento Funcional vê o corpo humano de modo complexo (SILVA, 2011; D'ELIA; D'ELIA, 2005 *apud* RIBEIRO, 2006, P.17).

De acordo com Clark (2001) *apud* Dias (2011), os movimentos funcionais referem-se a movimentos associados, multiplanares e que abrangem redução, estabilização e produção de força; sendo assim, os exercícios funcionais são movimentos que empregam mais de uma fração corporal simultaneamente, ou seja, o treinamento funcional trabalha movimentos, e não músculos isolados, envolvendo todas as capacidades físicas: equilíbrio, força, velocidade, coordenação, flexibilidade e resistência.

O treinamento funcional busca promover um resgate da aptidão pessoal do indivíduo, utiliza-se de um planejamento individualizado e personalizado. Independente do seu grau de condição física e das atividades que ele desenvolva, usa-se exercícios que incluem atividades específicas do indivíduo e que transferem

seus ganhos de forma eficaz para o seu cotidiano. Por isso, o trabalho com o treinamento funcional propõe utilizar-se de todas as capacidades físicas do indivíduo e aprimorá-las, sendo que este treinamento ocorre de forma integrada, pois o treinamento funcional vê o corpo humano de forma complexa (SILVA, 2011; D'ELIA; D'ELIA, 2005 *apud* RIBEIRO, 2006, p. 17).

O Treinamento Funcional está fundamentado em duas diretrizes: o respeito à individualidade biológica que é o primeiro passo para a prescrição de um programa de exercícios seguros e coerentes e ao princípio da especificidade do treinamento, na qual as adaptações que ocorrem no corpo humano, decorrente dos estímulos proporcionados pelo exercício, são específicas daquele determinado programa de treinamento (CAMPOS; CORAUCCI NETO, 2004).

Este método de treino tem como característica ser dinâmico e trabalhar diversas capacidades físicas em um mesmo exercício, sendo sempre progredido do mais simples para o mais complexo, como por exemplo: De baixa velocidade para alta velocidade, posturas estática para dinâmica, de menor para maior intensidade, de exercícios bilaterais para unilaterais, de movimentos uniplanares para multiplanares (MONTEIRO; EVANGELISTA, 2010).

Para Pereira (2009), uma das características do Treinamento Funcional é poder utilizar de inúmeras superfícies para dificultar a execução dos movimentos. Exercícios realizados em locais com terrenos irregulares como por exemplo, areias, pisos escorregadios, ou implementos como, bola suíça e mini cama elástica, favorecem uma maior utilização dos músculos considerados estabilizadores, assim como um melhor equilíbrio postural (PEREIRA, 2009).

Desta maneira o indivíduo responsável por aplicar este método, além de ter habilidade, precisa ser muito criativo, para fazer determinadas alterações no programa de treino, alternando e progredindo os exercícios sempre respeitando os limites de cada pessoa (CAMPOS; CORAUCCI NETO, 2004).

4.3.1 Treinamento funcional na terceira idade.

A terceira idade está cada vez mais aderindo ao Treinamento Funcional, tendo em vista que este método pretende melhorar o equilíbrio e a força muscular com exercícios que favorecem ao estimular o sistema nervoso, maximizando a funcionalidade do indivíduo nas suas atividades rotineiras (SILVA, 2011; CAMPOS; CORAUCCI NETO, 2004).

Segundo Monteiro; Evangelista (2010), os movimentos do corpo humano tem origem no centro de gravidade que cada uma pessoa possui, este centro de gravidade é constituído de músculos e são incumbidos de sustentar a coluna, os órgãos e a postura. Sendo divididos em duas classes, os intrínsecos e os extrínsecos. Na classe intrínseca encontramos o transverso abdominal, transverso espinal lombar e o oblíquo interno. Já na classe extrínseca, podemos observar o reto abdominal, os eretores da coluna, oblíquo externo, quadrado lombar, complexo adutor, ísquio tíbias, glúteo máximo e quadríceps.

O core, que é um cilindro de estabilidade ao redor da cintura, formado pelos músculos acima citados. Quando estimulado e trabalhados, os movimentos, a força e o equilíbrio muito provavelmente se maximizará (MONTEIRO; EVANGELISTA, 2010).

Spirduso (2005), diz que treinar os mecanismos do equilíbrio eleva a autoconfiança de pessoas idosas, além de otimizar as capacidades funcionais e, concomitantemente, sua mobilidade. Por isso otimizar o desempenho em tarefas diárias que demandam equilíbrio é primordial para o acompanhamento e diagnóstico de possíveis alterações do equilíbrio em pessoas idosas.

Leal e colaboradores (2009), observaram os efeitos do treinamento funcional sobre o equilíbrio postural, qualidade e autonomia de vida dos idosos que mantiveram uma prática regular de atividade física durante 12 semanas. A amostra foi dividida em dois grupos um que se propôs a realizar um programa de treinamento funcional (GTF n= 48) e outro de grupo controle (GC n=48), utilizou-se o protocolo de Equilíbrio de Berg para avaliar o equilíbrio postural; assim como do protocolo

Grupo latino americano para maturidade (GDLAM) para avaliar a autonomia funcional e também pelo uso do questionário World Health organization of life (WHOQO) para avaliação da qualidade de vida. O treino foi separado em quatro etapas: 1- ativar a mobilidade; 2- treinar força; 3- verticalizar a postura; 4- caminhar. Os resultados obtidos neste estudo Mostra que o treinamento funcional utilizado foi eficaz na melhora da autonomia funcional, equilíbrio e qualidade de vida dos idosos.

Lutosa et al (2010), observou o efeito de um programa de exercício funcional em sete idosas durante 8 semanas, aferindo o impacto nas atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) e no equilíbrio unipodálico utilizando o índice de Lawton³⁰ e o teste de equilíbrio em um membro inferior. Cada sessão de treino era composta por uma fase de aquecimento, caminhada de 10 minutos em superfície plana e depois submetidos ao treino funcional que era composto por exercício de marcha em flexão plantar, dorsiflexão, permanecer em alternância de apoio unipodálico, marcha tandem, marcha com flexão de quadril aumentada e marcha lateral. Houve progressão dos exercícios com a utilização de pequenos cones na mão, também foram utilizados treinos em circuitos, com os participantes percorrendo áreas demarcadas com cones e bambolês, andando sobre colchonetes e subindo e descendo degraus de várias alturas e tamanhos, e ainda exercício de rotação e extensão de tronco com amplitude reduzida, membros superiores com bolas e bastões, atividades de alcance e sentar e levantar de uma cadeira. A volta a calma se deu com o alongamento dos grandes grupos musculares dos membros inferiores. Após a aplicação do programa, as voluntárias foram submetidas a um reteste e foi constatado que o programa de exercícios funcionais aplicado obteve uma significativa melhora no desempenho das atividades instrumentais diária segundo o índice de Lawton e uma propensão à melhora do equilíbrio estático das idosa.

4 METODOLOGIA

O presente estudo é caracterizado por ser uma revisão bibliográfica que de acordo com Noronha e Ferreira (2000, p. 191), revisão bibliográfica são estudos que analisam a produção bibliográfica em determinada área temática, dentro de um recorte de tempo, fornecendo uma visão geral ou um relatório do estado-da-arte sobre um tópico específico, evidenciando novas ideias, métodos, subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada. Este estudo visa realizar uma avaliação crítica na literatura existente na área de psicomotricidade, treinamento funcional e na figura do idoso, para a realização do mesmo foram utilizados materiais como livros e artigos científicos e websites, utilizando as bases de dados; Pub Med e Scielo, a partir do mês de maio de 2015 e terminando em novembro do mesmo ano, utilizando artigos em português e inglês sem delimitação de ano por constatar escassez de produção científica acerca do tema. Adotou-se para a pesquisa como critério de exclusão artigos encontrados que não tinha relação com treinamento funcional e fatores influenciadores sobre a psicomotricidade dos idosos.

6 CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS

Como vimos no início desse estudo, a população idosa está crescendo e nessa idade a preocupação com aumento da expectativa de vida evolui, hoje se percebe muito mais as necessidades do idoso, nota-se que o processo de envelhecimento não se dá apenas no campo biológico, mas também no psicológico e social.

Muitas são as perdas dos idosos nessa nova fase de vida, e é necessário que se faça uma readaptação e reconhecimento dessa nova identidade.

Como é consenso na literatura científica que a melhora do desempenho das atividades rotineiras são claramente objetivos a serem alcançados no trabalho com idosos, conclui-se que o Circuito de Exercícios Funcionais pode ser utilizado com esta finalidade, agregando as vantagens de permitir o atendimento em grupos, atendimentos personalizados e de ser de grande versatilidade quanto a local, horário e roupas para sua prática, além de ser um método de treino seguro, eficaz e motivador. A intensidade dos exercícios deve ter uma margem progressiva respeitando sempre o estágio e a individualidade de cada idoso.

A necessidade de mais estudos nesta área do Treinamento Funcional é necessária para nós, profissionais de Educação Física, termos mais evidências científica quanto aos exercícios propostos neste tipo de treinamento, tendo em vista que a população idosa merece respeito, dignidade e novas oportunidades para uma vida melhor e menos dependente. Assim, a missão de podermos trabalhar com esse público não é somente um direito dado aos profissionais de educação física, mas um dever para com a sociedade.

REFERÊNCIAS

- ACSM. **Programa de condicionamento físico da ACSM**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.
- BARRY, H.C., EATHORNE, S.W. Exercícios e envelhecimento. In: McKeag, O.B. **Clínicas Médicas da América do Norte**. Rio de Janeiro: Interlivros, v. 3, 1994, p. 367-387.
- Birman J. **Futuro de todos nós**: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: Veras, R. Terceira Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1995. p.29-48
- BRAZÃO, M. Atividade física & saúde. **Jornal de Medicina do Exercício da SMDRJ**, Rio de Janeiro. p. 6-9, jan./mar. 1998
- BUENO, Jocian Machado. **Teoria e prática**: estimulação, educação e reeducação psicomotora com atividades aquáticas. S.P.: Lovise, 1998. 175 p.
- Campos MA, Couracci Neto B. **Treinamento funcional resistido para melhoria da capacidade funcional e reabilitação de lesões músculo-esqueléticas**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- CAMPOS, M. A.; CORAUCCI NETO, B. **Treinamento Funcional Resistido**: para melhoria da capacidade funcional e reabilitação de lesões musculoesqueléticas. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- CARVALHO, R. B. C.; BARBOSA, R. M. S. P. Atividade física e envelhecimento. In: DUARTE, E.; LIMA, S.T. (Org.). **Atividade física para pessoas com necessidades especiais**: experiências e intervenções pedagógicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p.81-90, 104p.
- CLARK, G. S.; MURRAY, P. K. Reabilitação do paciente geriátrico. In: DELISA, J. A. **Medicina de reabilitação**: princípios e prática. São Paulo: Manole, 1992. 518 p. v.1. D'ELIA, Rodrigo; D'ELIA, Leandro. **Treinamento funcional**: 7º treinamento de professores e instrutores. São Paulo: SESC - Serviço Social do Comércio, 2005.
- DIAS, Kalysson Araujo. **Treinamento funcional**: Um novo conceito de treinamento físico para Idosos. Cooperativa do Fitness, 2001.
- DUARTE, J. A.; APELL, H. J. Skeletal muscle and aging. **European Review of aging and Physical Activity** (EURAPA), v. 4, n. 1, p.51-52, abril 2007.
- GEIS, Pilar Pont. **Atividade física e saúde na terceira idade**: teoria e prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- GOBBI, S. Atividade física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde de 1996. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde** v. 2, n. 3, p. 41-49, Pelotas 1997.

GUILLARME, J. J. **Educação e reeducação psicomotora**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

HAYFLICK, Leonard. **Como e porque envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

ISPE-GAE. Instituto Superior de Psicomotricidade e Educação e Grupo de Atividades Especializadas. Disponível em: www.ispegae-oipr.com.br. Acessado em 08 outubro 2015.

JOBIM, A. P; ASSIS, A. E. S. **Psicomotricidade: Histórico e conceitos**. Disponível em: <http://guaiba.ulbra.br/seminario/eventos/2008/artigos/edfis/358.pdf> Acesso em: 13 de agosto de 2015.

LEAL, S. M. O. et al. Efeitos do treinamento funcional na autonomia funcional, equilíbrio e 15 qualidade de vida de idosos. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento** 2009: 17(3): 61-69.

LUSTOSA, L. P. et al. Efeito de um programa de treinamento funcional no equilíbrio de idosos da comunidade. **Revista de Fisioterapia e Pesquisa** 2010; 17(2): 153-6.

MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento & atividade física**. Londrina: Midiograf, 2001. 195p.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R. *Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade*. **Revista Brasileira de Ciência & Movimento**, Brasília v. 5, n. 4, 1992.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MAZO, Giovana Zarpellon. **Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento**. Porto Alegre: Sulina, 2008.

McARDLE, W. D; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e performance humana**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998

MESSY, Jack. **A pessoa idosa não existe**. Uma abordagem psicanalítica da velhice. São Paulo: Aleph, 1999.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.7-18, Manguinhos, 2000.

MONTEIRO, A. G.; EVANGELISTA, A. L. **Treinamento Funcional: uma abordagem prática**. São Paulo: Phorte, 2010.

MORAGAS, Ricardo. **Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida**. São Paulo: Paulinas, 1997

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas, SP: Alínea, 2005. Coleção Velhice e Sociedade.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras chaves em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001. 336 p.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física**. 2.ed. Campinas: Papirus, 2002.

PAPALÉO NETTO, M, BRITO.; F.C. Aspectos multidimensionais das urgências do idoso. In: Papaléo Netto M, Brito FC (eds). **Urgências em geriatria**: epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico e controle terapêutico. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu, 2001, pp.23-34.

PEREIRA, C. A. **Treinamento de Força Funcional**: desafiando o controle postural. Jundiaí: Fontoura, 2009.

PIRES, G. D. L.; MATIELLO JR., E.; GONÇALVES, A. Alguns olhares sobre aplicações do conceito de qualidade de vida em Educação Física/ Ciências do Esporte. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte** v. 20, n. 1, set. 1998.

PU, C. T.; NELSON, M. E. Envelhecimento, função e exercício. In: FRONTERA, W. R.; DAWSON, D. M.; SLOVIK, D. M. **Exercício físico e reabilitação**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

RÊGO BARROS, Darcymires Equilíbrio / Desequilíbrio – Fator básico da educação e reeducação psicomotora da terceira idade. In E-zine – **Revista Eletrônica o GRD Clube**. Ano VII – Edição 17 – Janeiro a Junho de 2008. Disponível na internet: www.geocities.com/grdeclube. Consulta realizada em: Setembro de 2015.

ROBERGS, R. A.; ROBERTS, S. O. **Princípios fundamentais de fisiologia do exercício para aptidão, desempenho e saúde**. São Paulo: Phorte, 2002.

SALGADO, M. A. **Velhice**: uma nova questão social. 2. ed. São Paulo: SESC-CETI, 1982.

SBP. **SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE**. Disponível em: www.psicomotricidade.com.br. Acesso em: Outubro de 2015.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. São Paulo: Manole, 2005.

_____. **Physical dimensions of aging**. Champaign: Human Kinetics, 1995. 432p.

THOMPSON S.; HOEKENGA, S. J. *Understanding and motivating older adults*. In: AMERICAN COUNCIL ON EXERCISE. **Exercise for older adults**: Ace's guide for fitness professionals. Champaign: Human Kinetics, 1998. 230 p.

VASCONSELOS, M. **Revista Iberoamericana de psicomotricidad e técnicas corporales**. 2003, p. 51-60

VELASCO, G. C. **Aprendendo a envelhecer...** à luz da psicomotricidade. Editora All Print, São Paulo-SP, 2005.

VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos:** a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UERJ,1994. 224 p.

WEINECK, J. **Biologia do esporte.** São Paulo: MANOLE, 1991

YOUNG, A.; DINAN, S. Bem-estar físico para as pessoas idosas. **British Medical Journal**, v. 1, nov. London,1995.