

UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

FÁBIO RICARDO ACENCIO

IMPACTO DA PSICOMOTRICIDADE NA SATISFAÇÃO COM A VIDA
MEDIADO PELA FUNÇÃO COGNITIVA

MARINGÁ
2018

UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

**IMPACTO DA PSICOMOTRICIDADE NA SATISFAÇÃO COM A VIDA
MEDIADO PELA FUNÇÃO COGNITIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde

Linha de pesquisa: *Promoção da Saúde no Envelhecimento*

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Cezar Pavanelli

Coorientador: Prof. Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira

MARINGÁ
2018

FÁBIO RICARDO ACENCIO

**IMPACTO DA PSICOMOTRICIDADE NA SATISFAÇÃO COM A VIDA
MEDIADO PELA FUNÇÃO COGNITIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Prof. Dr. Gilberto Cezar Pavanelli
Centro Universitário de Maringá (Presidente)

Prof. Dr. Sônia Maria Marques Gomes Bertolini
Centro Universitário de Maringá

Prof. Dr. Anselmo Alexandre Mendes
Universidade Estadual de Maringá Campus Ivaiporã

**MARINGÁ
2018**

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a Deus e a minha família, que é a base de tudo, em qualquer momento!

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer:

Primeiramente a DEUS, pois, sem Ele, nada seria possível!

À minha família, minha esposa Cristina, meu filho Nathan, meu pai Clodoviro e minha mãe Maria Helena, pessoas especiais que, durante todo o período de mestrado, acreditaram na nossa parceria para a finalização da nossa conquista.

Aos meus irmãos e aos seus familiares, pelo respeito, carinho e compreensão da ausência em alguns momentos.

Aos meus amigos e parceiros do colégio Marista e da UNIPAR, por toda a ajuda e paciência que tiveram, sempre!

Aos parceiros do mestrado, a quem hoje posso chamar de amigos. Sem vocês, não haveria crescimento, brigas e risadas!

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização e efetivação desta pesquisa (professores, voluntários participantes e acadêmicos da UNIPAR).

À equipe que compõe o Mestrado Interdisciplinar em Promoção da Saúde da UniCesumar, pelo apoio e oportunidade de ampliação e construção do meu conhecimento.

Igualmente, sou muito grato às professoras Sônia Bertolini e Regiane Macuch, pela confiança em mim depositada na parceria de elaboração de trabalhos.

Ao meu orientador Prof. Dr. Gilberto Cezar Pavanelli e coorientador, Prof. Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira, pela coragem, confiança, paciência e dedicação a mim concedido.

**Maringá
2018**

IMPACTO DA PSICOMOTRICIDADE NA SATISFAÇÃO COM A VIDA MEDIADO PELA FUNÇÃO COGNITIVA

RESUMO

Introdução: A previsão de crescimento do número de idosos no Brasil, para 2030, é de 60 milhões, conforme projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Assim, pesquisas, nesse sentido, são necessárias, como forma de compreender as necessidades desta população. **Objetivo:** Analisar o impacto da psicomotricidade na satisfação com a vida mediado pela função cognitiva. **Metodologia:** Este estudo classifica-se como uma pesquisa quantitativa, sendo que o Modelo de Equações Estruturais (MEE) é um método estatístico multivariado avançado que permite testar, de forma empírica, modelos teóricos complexos. Os participantes foram idosos pertencentes ao grupo de atividades práticas Juventude Acumulada (AC) da cidade de Cianorte/PR. Os dados coletados foram: questionário de perfil sociodemográfico, Escala de Satisfação com a vida (ESV), teste Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Exame Geronto-Psicomotor (EGP). Os dados sócio demográficos foram apresentados com médias e com desvio padrão, medianas com intervalo interquartil ou frequências absoluta e relativa. Todas as análises foram realizadas com R Language for Informática estatística (R foundation, Vienna) **Resultados:** A carga fatorial (0,4) demonstra a influência da psicomotricidade na função cognitiva e ao mediar para a dimensão de satisfação com a vida o valor da carga fatorial aumenta (0,6). Com médias acima do esperado, os idosos demonstraram bom perfil psicomotor $93,89 \pm 5,71$, no MEEM a média geral $27,17 \pm 1,85$ e o SV com média geral de $29,95 \pm 5,24$ pontos. **Conclusão:** O modelo teórico hipotético se mostrou eficiente, demonstrando que as atividades psicomotoras desenvolvidas são uma ferramenta essencial à manutenção da função cognitiva e, conseqüentemente, à satisfação em relação à vida.

Palavras-chaves: Desempenho psicomotor, Envelhecimento, Promoção da Saúde.

IMPACT OF PSYCHOMOTRICITY IN SATISFACTION WITH LIFE MEDIATED BY THE COGNITIVE FUNCTION

ABSTRACT

Introduction: the growth of the number of elderly people in Brazil by 2030 is 60 million according to the projection of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), research in this sense is necessary as a way of understanding the needs of this population. **Methodology:** This study is classified as a quantitative research, and the Structural Equations Model (MEE) is an advanced mutational statistical method that allows the empirical testing of complex theoretical models. Participants were elderly belonging to the group of practical activities Youth Accumulated (AC) of the city of Cianorte / PR. The data collected were: a sociodemographic profile questionnaire, Life Satisfaction Scale (ESV), Mini Mental State Examination (MMSE) and Geronto-Psychomotor Examination (EGP). Sociodemographic data were presented with means and standard deviation, medians with interquartile range or absolute and relative frequencies. **Results:** The factorial load (0.4) demonstrates the influence of psychomotricity on cognitive function and on mediating the dimension of satisfaction with life, the value of the load factorial increases (0.6). With averages above that expected, the elderly showed a good psychomotor profile 93.89 ± 5.71 , in the MMSE the general average was 27.17 ± 1.85 and the SV with a general average of 29.95 ± 5.24 points. **Conclusion:** The hypothetical theoretical model proved to be efficient, demonstrating that the developed psychomotor activities proved to be an essential tool for the maintenance of cognitive function and consequently satisfaction with life.

Keywords: Psychomotor Performance, Aging, Health Promotion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo hipotético: impacto da psicomotricidade na satisfação com a vida mediada pela função cognitiva em idosos ativos.....	13
Figura 2. Média de pontos do Mini Exame do Estado Mental por escolaridade	29
Figura 3. Média de pontos da dimensão motora do Exame Geronto-Psicomotor.....	31
Figura 4. Média de pontos da dimensão cognitiva do Exame Geronto-Psicomotor.....	32
Figura 5. Média de pontos por questão da Escala de Satisfação com a Vida..	33
Figura 6. Modelo final: impacto da psicomotricidade na satisfação a vida mediado pela função cognitiva.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados sociodemográficos.....	27
Tabela 2. Comparação da análise fatorial do modelo 1 e 2 do instrumento Mini Exame do Estado Mental.....	29
Tabela 3. Comparação da análise fatorial do modelo 1 e 2 do instrumento Exame Geronto-psicomotor.....	30
Tabela 4. Análise fatorial do instrumento de Escala de Satisfação com a Vida	32
Tabela 5. Propriedades psicométricas: conteúdo e validade da construção.	34
Tabela 8. Regressão da carga fatorial.....	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	13
2.1 Hipóteses.....	13
3 OBJETIVOS	
3.1 Objetivo geral.....	15
3.2. Objetivos específicos.....	15
4 REVISÃO DA LITERATURA	
4.1 ENVELHECIMENTO.....	15
4.2 PSICOMOTRICIDADE.....	17
4.3 PSICOLOGIA POSITIVA.....	19
4.4 PSICOMOTRICIDADE, FUNÇÃO COGNITIVA E SATISFAÇÃO COM A VIDA NO ENVELHECIMENTO.....	21
5 METODOLOGIA	
5.1 Participantes.....	23
5.2 Instrumentos.....	23
5.3 Comitê de ética.....	23
5.4 Procedimentos.....	24
5.6 Análise dos dados.....	25
5.7 Validade dos instrumentos.....	25
6 RESULTADOS	
6.1 Característica da amostra.....	26
6.2 Estrutura interna.....	28
6.3 Confiabilidade.....	28
6.4 Mini Exame do Estado Mental.....	28
6.5 Exame Geronto-Psicomotor.....	30
6.6 Escala De Satisfação com a Vida.....	30
6.7 Modelo final.....	33
6.8 Modelo de equação estrutural.....	34
7 DISCUSSÃO	37
8 CONCLUSÃO	41
9 REFERÊNCIAS	43
10. ANEXOS	50

ANEXO 1 – Escala de Satisfação com a Vida (ESV).....	50
ANEXO 2 – Mini Exame de Estado Mental (MEEM).....	51
ANEXO 3 – Exame Geronto-Psicomotor (EGP).....	53
ANEXO 4 – Sociodemográfico.....	59
ANEXO 5 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	60

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta ao crescimento da população idosa, tanto em países desenvolvidos quanto àqueles em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007) e destaca que, no Brasil, a projeção de aumento em relação à população idosa para 2030 é superior a 60 milhões de indivíduos com idade acima de 60 anos (IBGE, 2013). Nesse sentido, entende-se que é necessário, cada vez mais, a compreensão sobre o envelhecimento e a atenção a essa faixa etária, o que pode propiciar um alongamento de sua vida útil.

Vale ressaltar que o envelhecimento não está voltado unicamente à quantidade de tempo de vida, mas também à perda das funções orgânicas dos indivíduos, o que está relacionada ao modo como os anos foram vividos. Essas mudanças, no entanto, não são lineares ou consistentes; mas apenas vagamente associadas à idade de cada pessoa. As alterações ocasionadas no envelhecimento incluem mudanças profissionais, posições sociais, a necessidade de lidar com perdas de relações próximas, os objetivos, as prioridades motivacionais, além das preferências. Algumas dessas alterações refletem no desenvolvimento psicológico na idade avançada, fato que pode ser associado às alterações no contexto social e familiar; outras, contudo, surgem devido à adaptação física e orgânica que o processo desencadeia. (ARAÚJO, 2016; BALTES, FREUND, 2005; HICKS, 2012).

Tendo em vista que o corpo humano pode ser comparado a uma máquina, para que haja um funcionamento adequado, é necessária uma utilização constante, pois, caso isso não ocorra, pode ser possível a aceleração do declínio de capacidades físicas, cognitivas e, conseqüentemente, das relações sociais. (PONT GEIS, 2003). Desse modo, o declínio das capacidades cognitiva e físicas, com o avançar da idade, são fatores preponderantes para a interrupção de uma vida útil.

Conforme Cordeiro et al. (2014) e Martins (2017), a capacidade cognitiva é compreendida por meio de fases do processo de informação, como percepção, aprendizagem, memória, atenção, vigilância, raciocínio e solução de problemas. Por outro lado, a capacidade física refere-se à habilidade de desempenhar tarefas diárias sem que haja fadiga e à posse de amplas reservas de energia para fins recreativos e necessidades emergenciais.

Nesse sentido, a prática de atividade física e cognitiva pode ser uma ferramenta eficiente para a proteção das funções cerebrais e favoráveis às

capacidades funcionais do idoso. Assim, o exercício físico demonstra ser capaz de minimizar os efeitos deletérios do envelhecimento, como a manutenção da massa muscular, capacidades físicas e autonomia funcional do idoso (CORREA, 2013). Os indivíduos que praticam exercícios físicos regularmente parecem ter uma expectativa de vida maior do que a média da população, tendo em vista que a prática pode retardar a diminuição da capacidade funcional, aumentando a probabilidade de independência funcional. Dessa maneira, além do bem estar e longevidade, diminui-se a necessidade de cuidados, por terceiros, nas atividades de vida diárias (FURTADO, 2012).

De acordo com essa perspectiva, o exercício físico, desde que amparado nos princípios e orientações a essa população, parece ser uma atividade equilibrada e segura, pois potencializa benefícios psicológicos, sociais e funcionais. Ademais, é considerado como uma estratégia não farmacológica para o envelhecimento saudável e de qualidade. Com base em tal perspectiva, Carvalho (2014) e Araújo (2016) destacam que o envelhecimento requer a capacidade de adaptação aos multi desafios da saúde funcional, bem como das perdas sociais.

Conforme exposto, defende-se a incontestabilidade dos benefícios do exercício físico com vistas à minimização dos declínios do processo de envelhecimento, e entende-se que a relação com outras variáveis mostra-se como um diferencial para uma qualidade de vida.

Como referência a esse estudo, buscou-se pesquisas nacionais que relacionam o exercício físico, a função cognitiva e a satisfação com a vida para os idosos. Banzato et al. (2015); Liposcki et al. (2016); Borges et al. (2015), por exemplo, relacionam somente duas dessas variáveis, com predominância da relação entre a capacidade funcional ou ações motoras com a função ou capacidade cognitiva, sendo que o sentido ou a satisfação com a vida são relacionados aos aspectos psicológicos e comportamentais.

Quanto ao exercício físico, percebe-se nas pesquisas que relacionam idosos ao tema, a predominância das atividades ou testes psicomotores que promovem ou diagnosticam as capacidades funcionais autônomas de idosos, estimulando práticas corporais como um hábito cotidiano.

Cabe ressaltar que a prática corporal é um tema prioritário na promoção de ações para a saúde e pode ser apresentada ou aplicada por meio de brincadeiras, jogos e danças, entre outras práticas (PNPS, 2014). Dessa forma, a psicomotricidade

configura-se como uma referência na promoção da saúde da população de qualquer faixa etária.

Os estudos com psicomotricidade de Venâncio et al. (2016) e Rubira et al. (2014) apontaram a trabalhos que envolvem a intervenção e resultados positivos quanto ao ganho de capacidade funcional para o idoso. Já as pesquisas sobre a função cognitiva de Da Silva et al. (2016) se dedicam a aspectos motores, mostrando também uma relação positiva entre essas duas variáveis. Para Melo et al. (2013), o sentido ou a satisfação com a vida apresenta relações diversas como estresse, qualidade de vida e bem-estar psicológico.

A pesquisa bibliográfica evidenciou uma lacuna nas investigações realizadas e, por consequência, um objeto de estudo importante a esta pesquisa. Assim, o objetivo é a analisar a psicomotricidade, a função cognitiva e o sentido da vida, como forma de compreender a relação dessas variáveis e sua influência na vida do idoso. Para isso, propõe-se um Modelo Explicativo, o qual verifica a relação entre os elementos. O desenho do modelo hipotético utiliza como base a psicomotricidade e sua influência no sentido da vida mediado pela função cognitiva, conforme apresentado na figura 1.



Figura 1. Modelo hipotético: impacto da psicomotricidade na satisfação com a vida mediada pela função cognitiva em idosos ativos.

O desenvolvimento deste Modelo Hipotético ocorreu a partir da compreensão do benefício físico e mental de atividades psicomotoras para a qualidade de vida dos idosos. Sendo assim, optou-se por selecionar alguns instrumentos de medidas que pudessem abranger todas as características deste conceito, no caso a própria psicomotricidade, a Função cognitiva e o Sentido da Vida, instrumentos descritos em etapas seguintes.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse por esse tema originou-se da oportunidade de investigar e auxiliar a população idosa que aumenta consideravelmente. Tal ideia e a leitura de livros sobre o Desenvolvimento Humano, Desenvolvimento Motor e Envelhecimento (PAPÁLIA, 2013; OZMUN, GALLAHUE, 2013; FARINATTI, 2016) despertou o interesse para a temática e uniu-se ao trabalho prático do profissional de Educação Física. Portanto, esse estudo tem como proposta a investigação das ações geradoras da promoção da saúde.

Estudos que investigaram o tema envelhecimento, na área da Educação Física, apontam à comparação entre grupos ativos e inativos ou relacionam o exercício físico com doenças causadas pelo envelhecimento ou, até mesmo, sedentarismo (SANTOS, 2015; TOSCANO, 2016). Nesse sentido, é fato que o envelhecimento ativo proporciona oportunidades de vivências positivas nas dimensões físicas, psíquicas e sociais, colaborando com uma senescência saudável e prolongamento da vida útil (VALDES-BADILLA, et al. 2017).

Ressalta-se também a importância de ações que consideram os temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde, pois esta pesquisa se enquadra em Práticas corporais e Atividades físicas por propor ações que respeitam a cultura local, incentivando a incorporação de jogos, danças e práticas corporais no ambiente do indivíduo (PNPS, 2014).

2.1 Hipóteses

1. O nível psicomotor combinado com a função cognitiva tem influência no sentido da vida de idosos ativos.
2. O perfil psicomotor influencia diretamente na função cognitiva e na satisfação em relação à vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar o impacto do perfil psicomotor sobre a satisfação com a vida mediado pelo desempenho cognitivo em grupo de idosos ativos.

3.2 Objetivos específicos

- Propor um Modelo Explicativo verificando a influência da psicomotricidade na satisfação com a vida em idosos.
- Evidenciar a validade dos itens dos instrumentos Exame Geronto Psicomotor (EGP), Mini Exame de Esta Mental (MEEM) e Escala de Satisfação com a Vida (ESV) no modelo de equação estrutural.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Envelhecimento

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), as alterações que caracterizam o envelhecimento são complexas. Biologicamente, esse processo se associa a danos moleculares e celulares levando o indivíduo, com o tempo, a um declínio gradual nas reservas fisiológicas, deixando-o, assim, mais suscetível a doenças e imobilidade funcional. Essas alterações, porém não são lineares e nem associadas à idade cronológica. (OMS, 2015).

A definição do termo “envelhecimento” envolve um conjunto de dimensões. (FERRETTI, 2015). Considerando todos os fatores, conceituamos a senescência como um processo dinâmico e individual que está diretamente ligado às alterações físicas e biológicas, além de aspectos políticos, econômicos, culturais, psicológicos e sociais.

Logos após o nascimento, iniciamos o processo de envelhecimento, fato universal e irreversível. Os efeitos fisiológicos desse processo, no entanto, aparecem com o passar dos anos. (D'ARAÚJO et al., 2015). O declínio de funções que auxiliam na realização de tarefas representa o envelhecimento e a queda no desenvolvimento

do indivíduo. Por consequência, as respostas aos estímulos tornam-se mais lentas, conforme explica Aguiar et al. (2014).

As alterações do desempenho na velhice são multifatoriais, ou seja, a responsabilidade não é apenas da Biologia, cronologia ou Fisiologia, mas sim da combinação desses elementos com as condições ambientais, exigência da tarefa e estilo de vida (GALLAHUE, 2013). As capacidades físicas, compreendidas como elementos que proporcionam ao indivíduo a manutenção de habilidades físicas e mentais para a realização de tarefas motoras e as capacidades coordenativas que se referem à ação combinada do sistema nervoso central e da musculatura esquelética, objetivando uma sequência de movimentos, são as mais observáveis para a queda de desempenho. (SANTOS, 2014; HAUSER et al., 2015).

A capacidade cardiorrespiratória, como outras capacidades físicas, tem sua queda proveniente de um conjunto de fatores biológicos e fisiológicos do envelhecimento, porém esse declínio é marcado pela limitação do débito cardíaco, do volume de sangue bombeado pelo coração em um minuto e da redução de força do miocárdio. (DA SILVA et al., 2016). Com isso, a fadiga para as atividades de média e longa duração chega a aumentar de modo mais evidente e rápido, conforme a idade avança.

Outro componente físico essencial para realização das tarefas diárias é a força muscular, mas, no envelhecimento, a sarcopenia, diminuição de massa e força muscular, tende a aparecer e dificultar tarefas que envolvem a utilização dessa capacidade. Os estudos de Diz et al. (2015) e Patel et al. (2013), por exemplo, destacam que a perda de força ocorre naturalmente em homens e mulheres. Para minimizar esse problema, Sgro et al. (2018) ressalta o exercício físico como uma prática importante.

Cabe ressaltar que, embora seja impossível dissociar uma capacidade física de outra, assim como a resistência cardiovascular da força muscular, o equilíbrio tem seu declínio, tornando-se menos eficiente com o envelhecimento. Por esse motivo, pode ser o responsável por quedas e desvios posturais em idosos (SILVA et al., 2015; DA SILVA BORGES et al., 2014). Também com o avanço da idade, ocorre a redução do nível de flexibilidade, a perda da elasticidade e a falta de mobilidade articular, o que dificulta alguns movimentos que necessitem uma exigência maior desse elemento. (PESENTE et al., 2015).

Tendo em vista que a manutenção das capacidades físicas traz benefícios ao controle da capacidade funcional, ao privilegiar as atividades motoras, o idoso tem um prolongamento de sua vida útil e, conseqüentemente, uma vida social mais saudável. (GALLHUE, 2013; NAHAS 2009; WEINECK, 2013). Por outro lado, conforme ocorre o declínio das habilidades físicas, o idoso perde sua autonomia, independência, necessitando de auxílio, até mesmo, para realizar tarefas diárias básicas – atividades do autocuidado – e instrumentais – participação efetiva do idoso em sua comunidade e/ou família –, o que pode ocasionar um declínio da vida social. (LEBRÃO, 2003).

As alterações durante o processo de envelhecimento são significativas, porém cabe ressaltar que os cuidados com a saúde e a manutenção das atividades físicas podem determinar uma qualidade de vida maior ao senil. (SILVA et al, 2012).

4.2 Psicomotricidade

A psicomotricidade surgiu na década de 1910, por meio do psiquiatra Dupré, o qual, após estudos voltados às crianças com transtornos mentais, designou a falta de habilidade motora como uma “debilidade motriz”. A partir desse marco, diversos pesquisadores da área, como Gourevitch e Ozerstsk, Kretshemer, Guilleman e Vayer, apoiados nos primeiros estudos, substituíram o termo citado por Dupré e substituí-lo por “debilidade psicomotora”. A referência foi embasada na reeducação psicomotora como forma de correção para transtornos motores/cognitivos. (LE BOUCH, 1992; DE OLIVEIRA 2018). No Brasil, a psicomotricidade foi conhecida como uma abordagem para alguns programas da Educação Física escolar.

A educação psicomotora foi introduzida por Le Bouch em escolas especiais frequentadas por crianças com deficiência física ou mental (ALVES, 2013).

Com relação ao conceito de psicomotricidade, percebe-se que os pesquisadores (Wallon, Ajuriguerra, Loureiro) ainda não entraram em um consenso e, por isso, não estabeleceram um conceito que tenha abrangência universal. Portanto, para uma melhor compreensão, serão consideradas duas definições: a primeira de Fonseca (2010) a qual refere-se à psicomotricidade como integração superior da motricidade, produto de uma relação inteligível entre a criança e o meio, privilegiada e através do qual a consciência se forma e se materializa; a segunda definição é de Alves (2013), segundo o qual a psicomotricidade é a conscientização

da integração do movimento organizado, adquirido por meio de vivências individuais e sociais.

O desenvolvimento psicomotor tem o propósito de estimular as funções de elementos básicos da psicomotricidade como tônus muscular, esquema corporal, imagem corporal, lateralidade, coordenação motora fina e grossa, percepção espacial, percepção temporal e o equilíbrio. Cada elemento tem sua definição, porém não são dissociáveis na prática e envolvem os aspectos motores, sensoriais, perceptivos, cognitivos e afetivos (DE OLIVEIRA, 2018).

Ainda em relação a conceitos essenciais a este estudo, entende-se a lateralidade como a capacidade de vivenciar os movimentos utilizando-se, para isso, os dois lados do corpo, ora o direito ora o esquerdo.

A tonicidade muscular, a base dos estudos de Wallon, é a tensão fisiológica muscular que permite o controle dos movimentos corporais, seja ele voluntário ou involuntário essencial para o desenvolvimento psicomotor. Para o autor, por meio desses movimentos, há uma interação do indivíduo com o meio que proporcionará o desenvolvimento do ato mental. (DE LA TAILLE et al., 1992).

O esquema corporal é o conhecimento do próprio corpo e a percepção dos membros e sua localização. Durante o crescimento, as informações proprioceptivas e sinestésicas são elementos para a construção desse conhecimento, diferente da imagem corporal que é a representação mental do corpo e sua ocupação no espaço. A coordenação grossa é a ação simultânea de diferentes grupos musculares na execução de movimentos voluntários, amplos e complexos, enquanto a coordenação motora fina é a capacidade de realizar movimentos coordenados utilizando pequenos grupos musculares das extremidades. (GONÇALVES, 2010).

A percepção espacial é uma característica que sobrepõe o esquema corporal, ou seja, para o desenvolvimento desse elemento é imprescindível uma boa percepção do esquema corporal, pois a noção espacial e temporal é a capacidade de orientar-se adequadamente no espaço e no tempo. Para isso, é preciso ter a noção de perto, longe, em cima, embaixo, dentro, fora, ao lado de, antes e depois. Esses elementos psicomotores são essenciais para a realização de ações profissionais e recreativas que acompanham o indivíduo por todo seu desenvolvimento (GOMEZ, 2009).

4.3 Psicologia positiva

A psicologia positiva contribui para a compreensão de formas de trabalho que favoreçam a promoção da saúde de idosos, tendo em vista que, por vezes, a incapacidade de aceitar e entender as mudanças da vida, podem acarretar comorbidades que levam o indivíduo à exclusão da sociedade e da família. A proposta da psicologia positiva se mostra interessante ao trabalho de resiliência, ocasionado por alterações comportamentais e físicas do idoso.

É importante ressaltar que as alterações no corpo e no funcionamento podem não ser bem recebidas, ou seja, as situações em que o idoso apresenta uma queda em seu desempenho, influenciam diretamente na autoestima, pois podem causar danos psicológicos. Esse é um nicho que atualmente configura-se como tema bastante considerado pela psicologia, pois essa não aceitação do processo de envelhecimento pode levar o idoso à depressão, à vulnerabilidade física e a problemas de convívio social, não colaborando com uma qualidade de vida adequada (LIMA, 2016).

Reconhecer a velhice como um processo natural do desenvolvimento humano e não como uma patologia ou como um limitador do ser humano, torna-se, assim, um desafio para a Gerontopsicologia. Desse modo, a promoção de um bom envelhecimento psíquico promove a diminuição de danos mentais, favorecendo a compreensão da realidade e da interação com o ambiente. (WICHMANN, et al., 2013).

Nesse sentido, a psicologia positiva busca respostas por meio da ciência sobre ações que possibilitam o bem-estar ao indivíduo, com foco nas virtudes e forças humanas para o tratamento de transtornos mentais e prevenção desses transtornos (PACICO, BASTINELLO, 2014).

As forças humanas são constituídas também por estados subjetivos positivos, como a felicidade, a satisfação com a vida, o otimismo e a esperança que é o principal interesse da psicologia positiva, além das dimensões psíquicas relevantes para essa ciência (SANTOS, WECHSLER, 2015). Dessa forma, a otimização da capacidade funcional do indivíduo com estratégias de utilização de suas virtudes, torna a vida mais digna. Outrossim, a utilização de emoções positivas sugere a melhor adaptação a alterações e, conseqüentemente, maior qualidade de vida. (PIRES et al., 2015).

Assim, entendemos que a psicologia positiva é uma forma de terapia relativamente nova, assim como o trabalho com idosos, porém é fato que a qualidade de vida dos senis passa pela promoção de sua participação na sociedade. Dessa maneira, estimular suas potencialidades no ambiente familiar e profissional é preponderante para que o idoso continue ativo e independente; o envelhecimento ocorrerá da mesma forma, porém o impacto será menor à medida que o idoso se sentir útil à sociedade. (LIMA, 2016).

Sob esse escopo, Araújo (2013) ressalta o aumento de estudos sobre aspectos positivos das emoções no comportamento humano e, por outro lado, o foco histórico da psicologia que prioriza a psicopatologia. O autor explica que a área deixou de pesquisar fatores influenciadores do comportamento como o bem-estar e satisfação com a vida, não respeitando a influência positiva ao indivíduo. Ademais, destaca que as estratégias da psicologia positiva podem ser utilizadas em jovens para prevenir problemas psicológicos, em indivíduos com depressão e ansiedade, pois se observa uma redução nos níveis desse estado no indivíduo.

Os primeiros estudos sobre a psicologia positiva no Brasil surgiram em 2003 e, a partir desse ano, expandiram cada vez mais, embora, em sua maioria, sejam teóricos. Já a outra parte contempla validação de instrumentos para avaliação e intervenção, porém essa área ainda carece de mais pesquisas sobre o tema (REPPOLD; GURGEL; SCHIAVON, 2015).

Estabelecer uma conexão positiva e agradável a esse período de desenvolvimento humano – senescência – envolve mais do que estratégias e teorias, pois o envolvimento do indivíduo com o meio e a construção da cultura têm influência direta nas respostas para suas alterações. Para Snyder e Lopes (2009), estar ciente de que cada pessoa reage de forma diferente, segundo sua cultura, é primordial para que a psicologia positiva seja capaz de causar efeito no estilo de vida de uma pessoa.

A proposta da psicologia positiva é fazer com que o indivíduo compreenda suas potencialidades e as utilize na sociedade, seja em âmbito profissional, familiar ou durante o lazer. O fato é que a vida não pode deixar de ser prazerosa e, ao mesmo tempo, fazer sentido. Descartar o que é ruim, planejar uma vida saudável e executar de acordo com as capacidades são ações que auxiliam o idoso a permanecer conectado à sociedade, e essa construção de comportamento positivo é essencial para uma vida melhor. (PACICO; BASTINELLO, 2014).

A relação entre a psicomotricidade e a função cognitiva parece ser positiva em programas de promoção da saúde para idosos e a prática corporal como forma de manutenção de uma vida ativa pode proporcionar uma vida social satisfatória (DE MELO et al. 2013).

4.4 Psicomotricidade, função cognitiva e satisfação com a vida e o envelhecimento

A prática de exercício físico durante o processo do envelhecimento tem relação positiva com a manutenção das capacidades físicas e cognitivas, fazendo com que o idoso continue sendo aceito em grupos sociais, seja profissional, familiar ou mesmo recreativos. (FARINATTI, 2016; CARNEIRO, FALCONE, 2013). Assim, programas psicomotores, como a prática sistematizada de exercício físico, promovem um amplo benefício ao participante, tanto nas ações motoras quanto na função cognitiva e social. (ALVES, 2013).

Algumas pesquisas sobre a psicomotricidade com idoso constataram a associação entre elementos, como equilíbrio e percepção espaço-temporal, com variáveis, a capacidade funcional, função cognitiva e qualidade de vida, e outros, como coordenação motora, agilidade e marcha.

Segundo Rubira et al. (2014), o estímulo dos elementos psicomotores no processo de envelhecimento traz benefícios diretos para a capacidade funcional, enquanto programas com atividades práticas tendem a auxiliar no comportamento dos idosos, seja motor, social ou cognitivo. Assim, as atividades psicomotoras são eficientes na manutenção da autonomia do idoso.

Banzatto et al. (2015), por exemplo, descreve a constatação da melhoria física e de bem-estar para os idosos participantes de uma intervenção psicomotora. Neste estudo, o autor observou a melhoria na elasticidade muscular, proporcionando, ao senil, a capacidade de desempenhar tarefas motoras recreativas e/ou do cotidiano.

Como já destacado, o equilíbrio é outro fator essencial para que esses indivíduos consigam realizar as tarefas do cotidiano e diminuam o risco de quedas. Com base nessa constatação, Da Silva Borges (2014) aponta que idosos praticantes de exercício físico apresentam maior equilíbrio e uma melhora na postura.

Os efeitos do envelhecimento podem ser minimizados com a prática de atividades corporais, seja atividade/exercícios físicos ou atividades psicomotoras.

Nesse sentido, a aceitação dos idosos para o declínio do processo de envelhecimento tende a ser melhor quando as capacidades motoras e cognitivas permitem a realização de atividades condizentes a sua necessidade (OLIVEIRA, 2015). Desse modo, a psicomotricidade amplia alterações no envelhecimento, além das ações motoras.

O estudo de Venâncio et al. (2016) considera que exercícios motores trazem benefícios à dimensão psicomotora do indivíduo. Conforme seu estudo, há diferenças significativas entre os idosos praticantes e os não praticantes de atividade física, sendo visível naqueles maior bem-estar e melhor qualidade de vida.

Santos et al. (2011), em estudos realizados com idosos hipertensos, constatou que a hipertensão causa limitação de movimentos ao indivíduo e, conseqüentemente, um declínio da função cognitiva. Esse estudo corroborou com a pesquisa de Chaves et al. (2015), ao considerar que essa patologia exerce influência negativa e direta à função cognitiva, e, dessa maneira, desfavorece a qualidade de vida desses indivíduos.

A associação entre função cognitiva e aspectos motores em idosos é também o tema de Da Cruz et al. (2014), o qual aponta a relação entre a função cognitiva e a fragilidade do idoso, destacando que esta representa a incapacidade da realização de tarefas diárias, limitações de movimentos para ações simples de cuidado e higiene e também a perda da autonomia para locomoção. Assim, é essencial a elaboração de programas com atividades psicomotoras que proporcionem a promoção da saúde dos idosos, pois o declínio da capacidade funcional e da função cognitiva é consequência do ambiente vivenciado pelo idoso (SILVA et al., 2015).

Biehl-Printes et al. (2016), em pesquisa realizada com essa faixa etária, concluiu que diferentes atividades psicomotoras podem ser eficientes na manutenção das capacidades físicas e mentais, sendo que exercícios com duplas tarefas – motora e cognitiva – resultam positivamente a essas dimensões. Desse modo, duplas tarefas são bases de atividades psicomotores.

Não há como dissociar as dimensões cognitivas, motoras e sociais quando trata-se do processo de envelhecimento. As pesquisas já citadas relacionam essas variáveis as quais, em sua maioria, determinam a importância da atividade psicomotora para uma melhor qualidade de vida dessa população. Nesse escopo, Joia e Ruiz (2013) evidenciam que, quando realiza atividades em grupo, o idoso sente

um bem-estar psicológico que se relaciona diretamente com sua satisfação com a vida.

De Melo et al. (2013), por outro lado, relacionou, em seu estudo, as variáveis de sentido da vida, dependência funcional e qualidade de vida e constatou que o sentido da vida não sofre influência das outras variáveis. Esse resultado pode ter como considerar que as experiências de vida do idoso permitem uma resiliência em relação à adaptação e às necessidades da vida.

5 METODOLOGIA

Este estudo classifica-se como uma pesquisa quantitativa com base no Modelo de Equações Estruturais (MEE), um método estatístico multivariado e avançado que permite testar, de forma empírica, modelos teóricos complexos. Destacamos que a relação entre o conjunto de variáveis que se relacionam entre si propostas a partir de um modelo teórico pela pesquisa foi testada e avaliada pelo MEE. (CORBIÈRE e LARIVIÈRE, 2014).

5.1 Participantes

A amostra do estudo foi composta por 87 idosos que fazem parte de um projeto de exercício físico denominado Juventude Acumulada (JA), na cidade de Cianorte-PR. As atividades do programa JA acontecem duas vezes por semana nas dependências dos ginásios de esportes Tancredo Neves e João Bola, onde são desenvolvidas atividades, como caminhada, corrida, esportes coletivos adaptados, dança, exercícios funcionais, jogos de tabuleiro e estafetas cognitivo/motor.

Como critério de inclusão, os indivíduos deveriam ter idade igual ou superior a 60 anos, definida pela OMS para que o indivíduo seja considerado idoso. Como critério de exclusão, foram considerados inaptos os indivíduos que apresentassem dificuldades de locomoção provenientes de traumas ou patologia.

5.2 Instrumentos

Utilizou-se, neste estudo, o questionário semiestruturado para avaliação sócio demográfica, composto por questões relacionadas ao estado civil, escolaridade, ocupação, situação de moradia, renda e auto percepção da saúde.

A Escala de Satisfação com a vida (ESV) foi utilizada para avaliar o julgamento que as pessoas fazem quanto à satisfação de suas vidas (BORSA; DAMÁSIO; KOLLER, 2016). Ela é composta por cinco itens que variam de 1 a 7 – quanto mais próximo de 1, mais o sujeito discorda; quanto mais próximo de 7, mais ele concorda com a sentença (ALBUQUERQUE; SOUSA; MARTINS, 2010). A soma de todos os itens respondidos fornece um escore bruto e, posteriormente, existe uma tabela de normas adequadas de percentil equivalente a esses escores. Quanto mais alto o percentil equivalente ao escore bruto, maior é a satisfação com a vida do sujeito (NUNES, 2009).

Para a avaliação da função cognitiva foi utilizado o teste Mini Exame do Estado Mental (MEEM), no qual recorremos a 13 questões que avaliam a orientação tempo espacial, retenção, evocação, cálculo, linguagem/nomeação e habilidades construtivas. O escore pode variar de 0 a 30 pontos, sendo que, quanto maior o valor, melhor a cognição do indivíduo (BERTOLUCCI et al., 1994). Os pontos de corte utilizados são os sugeridos por Brucki et al. (2003), ou seja, 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com 1 a 4 anos de escolaridade; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos.

Para o teste dos elementos psicomotores, foi utilizado o Exame Geronto-Psicomotor (EGP), composto por uma bateria de avaliação das competências psicomotoras, referente a sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos. O EGP é constituído por 17 itens, distribuídos nas seguintes áreas: equilíbrio estático e dinâmico, mobilizações articulares, coordenação grossa, motricidade fina dos membros superiores e inferiores, conhecimento das partes do corpo, vigilância, memória perceptiva, memória verbal, domínio espacial e temporal e comunicação verbal e não verbal. O nível conceitual relaciona a motricidade, a percepção e a cognição, no plano verbal e não verbal, tendo em conta a ligação entre a memória e essas três grandes áreas. Cada um dos 17 itens é constituído por uma ou mais tarefas e pode ser cotado com um valor entre 0 e 6 que resulta de uma atribuição de acordo com o desempenho na tarefa ou da acumulação de pontos obtidos nas várias tarefas desse item – nesse caso, podem ser atribuídos 0, 0.5, 1, 1.5, 2 ou 3 pontos a cada tarefa. Do somatório dos totais de todos os itens, obtém-se o resultado do EGP. (FERREIRA, 2013).

5.3 Comitê de ética

Este estudo foi autorizado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) com o parecer nº 2000.661. Assim, os participantes responderam aos questionários e realizaram os testes somente após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5.4 Procedimentos

A coleta foi realizada no local do projeto dos participantes e os questionários e testes foram aplicados de forma individual. Os idosos aptos aos testes responderam inicialmente ao questionário sócio demográfico. Logo após, foi explicado e executado o MEEM. Os aplicadores auxiliavam somente quando solicitados pelo participante. Em seguida, realizou-se uma bateria de testes psicomotores (EGP) na qual os idosos receberam instrução verbal e visualizaram a demonstração de cada uma das tarefas motoras. Ao final, os participantes responderam ao questionário ESV, também de forma individual.

5.5 Análise dos dados

Os dados sócios demográficos foram apresentados com médias e com desvio padrão, medianas com intervalo interquartil ou frequências absoluta e relativa. Todas as análises foram realizadas com *R Language for Informática estatística* – R foundation, Vienna – com nível de significância de $p > 0,05$.

5.6 Validade dos instrumentos

A validação do conteúdo foi analisada por um coeficiente de validade para cada item do instrumento (CVCi) e para os questionários integral (CVCt) (Hernandez-Nieto, 2002), com um ponto de corte de 0,40 considerado aceitável. Para analisar o índice de concordância entre juízes para as dimensões teóricas dos itens, recorreremos ao coeficiente Kappa.

6 RESULTADOS

Para compreender o impacto do perfil psicomotor no sentido da vida de idosos ativos, utilizou-se um modelo de equações estruturais. A apresentação dos resultados será realizada na seguinte ordem: 1) caracterização da amostra; 2) Mini Exame do Estado Mental (MEEM); 3) Exame Geronto-psicomotor (EGP); 3) escala de satisfação com a vida (ESV).

O resultado dos instrumentos utilizados será apresentado de acordo com os objetivos geral e específicos, com os valores referentes às análises de cargas fatoriais nos modelos estruturados pelo programa de estatística utilizado, e serão descritos os resultados dos perfis ou níveis estabelecidos pela média de cada instrumento ou questionário, classificados de acordo com os cortes estabelecidos na metodologia do estudo.

6.1 Característica da amostra

Oitenta e sete idosos constituíram o estudo, todos participantes do programa Juventude Acumulada (JA), de Cianorte/PR. O JA é realizado duas vezes na semana e proporciona atividades psicomotoras diversificadas para seus frequentadores, com o objetivo de promover saúde e integração social. Além das atividades práticas, esse grupo também recebe palestras motivacionais e de orientação sobre o cuidado com o corpo.

O grupo da amostra foi composto por idosos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos, com média entre $67,3 \pm 5,71$ anos. A maioria dos participantes era do sexo feminino (79,31%) e casados (57,47%). Somente 12,5% tinham ensino médio e superior completo, predominando, nesse item, o ensino fundamental incompleto (44,83%).

A renda mensal da maioria (83,9%) foi de até 1500,00 reais. A amostra apontou que 88% dos idosos praticam exercícios há mais de um ano e 49,87% consideram sua saúde entre regular e muito ruim. A pesquisa ainda mostrou que, quanto à ocupação atual, a maioria é formada por aposentados (67,8%, conforme pode ser constatado na Tabela1).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficos de idosos do projeto Juventude acumulada da cidade de Cianorte/PR, 2017

Variáveis	Fq	%
Sexo		
Feminino	69	79,31
Masculino	18	20,69
Estado Civil		
Casado	50	57,47
Solteiro	1	1,15
União de fato	6	6,90
Viúvo	27	31,03
Divorciado	3	3,45
Formação Escolar		
fundamental incompleto	39	44,83
ensino médio incompleto	21	24,14
ensino superior incompleto	1	1,15
fundamental completo	15	17,24
ensino médio completo	10	11,49
ensino superior completo	1	1,15
Ocupação atual		
Desempregado recebendo seguro desemprego	4	4,60
Desempregado sem seguro desemprego	23	26,44
Empregado	1	1,15
Aposentado	59	67,82
Rendimento mensal		
Até R\$ 500,00	23	26,44
Entre R\$ 500,00 e R\$ 1000,00	17	19,54
Entre R\$ 1000,00 e R\$ 1500, 00	33	37,93
Entre R\$ 1500,00 e R\$ 2000,00	7	8,05
Acima de R\$ 2000,00	7	8,05
Tempo de prática de exercícios		
Até 1 ano	11	12,64
Entre 1 a 2 anos	6	6,90
Entre 2 a 3 anos	23	26,44
Mais de 3 anos	47	54,02
Percepção da saúde		
Excelente	1	1,15
Boa	8	9,20
muito boa	35	40,23
Regular	30	34,48
Ruim	12	13,79
Muito ruim	1	1,15

As características individuais podem exercer influência no resultado dos testes das variáveis envolvidas na pesquisa, a vivência e a relação familiar são preponderantes para um envelhecimento com qualidade de vida.

6.2 Estrutura interna

Os primeiros modelos de Análise de confirmação fatorial (CFA) não confirmaram a hipótese da pesquisa, em relação à análise dos instrumentos aplicados e da relação entre as variáveis. Após ajustes, os segundos modelos de CFA obtiveram sucesso, mostrando os itens trabalhados com fator de carga variando de 0,41 a 0,71, sendo que o valor mínimo esperado era de 0,4. Todos os modelos dos instrumentos apresentaram indicadores de ajuste adequados.

6.3 Confiabilidade

A confiabilidade foi considerada adequada com valores acima de 0,70 para todos os instrumentos, indicando forte consistência interna aos testes. A observação das estruturas demonstrou uma confiabilidade aceitável, porém o MEEM (0,691) ficou abaixo do valor proposto (0,7), mas se ajustou ao modelo.

A partir dos resultados da primeira análise fatorial, foram necessários ajustes para testar os instrumentos no modelo proposto pelo estudo. Os instrumentos MEEM, EGP e ESV foram analisados separadamente para a validação de cada item e, assim, fizemos adequações para testar a validade da hipótese do trabalho.

6.3 Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

Na primeira análise do MEEM, verificou-se que os valores de ajuste do modelo foram adequados, mas as cargas fatoriais dos itens foram baixas (<0.4). Dessa forma, excluímos os itens com carga fatorial abaixo de 0.4 os quais se referem à orientação temporal e espacial, atenção, memorização e fala.

Esse instrumento apresentou o maior número de itens com valores inadequados para a composição do modelo, os ajustes para o MEEM. Com o ajuste, no entanto, a segunda análise demonstrou melhores resultados, ajustando-se ao modelo proposto pela pesquisa, mesmo apresentando uma carga fatorial abaixo de 0.7. Os resultados obtidos pelas duas análises estão dispostos na tabela 2, na qual podemos observar a diferença entre os valores encontrados no modelo 1 e o 2, que caracterizam a validade do instrumento para esta pesquisa com a exclusão dos itens com carga fatorial abaixo de 0,4.

Tabela 2. Comparação da Análise de Confirmação Fatorial (CFA) entre os modelos 1 e 2 do Mini Exame de Estado Mental (MEEM)

	Modelo 1	Modelo 2
Confiabilidade		
Cronbach's Alpha	0.57	0.65
KMO	0.58	0.61
Composite Reliability	0.793	0.691
CFA		
X ² (Df) / p-value	103.116 (44) / 0.000	55.545 (2) / 0.182
GFI/AGFI	0.834 / 0.751	0.981 / 0.905
RMSEA (CI 95%)	0.124	0.090
TLI	0.432	0.915
CFI	0.546	0.972
SRMR	0.124	0.051
Factor loadings range	0.048 - 0.882	0.40 - 0.92

KMO = teste de Kaiser-Meyer-Olkin; CFA = Análise de Confirmação Fatorial; X² = qui-quadrado; GFI/AGFI = índice de qualidade de ajuste/índice ajustado; RMSEA = raiz da média dos quadrados por erros de aproximação; TLI = índice de Tucker Lewis; CFI = índice de ajuste comparativo; SRMR = raiz quadrada média residual.

Em análise à função cognitiva, percebeu-se que a maioria (68%) dos participantes tinham entre um a oito anos de escolaridade. Ao observarmos a figura 2, notamos a relação concreta entre o nível de escolaridade e a pontuação obtida no teste. Assim, utilizando o corte de Brucki et al. (2003), é possível afirmar que a função cognitiva dos participantes está preservada.

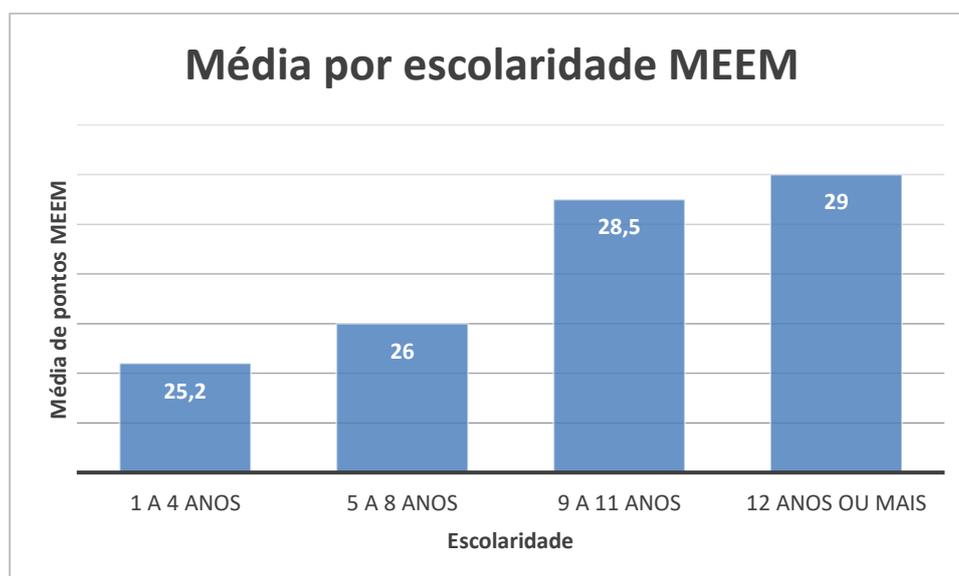


Figura 2: média de pontos do Mini Exame do Estado Mental por escolaridade

Enquanto os idosos com 9 a 11 anos de escolaridade apresentaram um resultado acima do esperado (28,5%), os participantes com 12 anos ou mais de escolaridade se mantiveram na expectativa do corte de pontuação utilizado pelo estudo.

6.4 Exame Geronto Psicomotor (EGP)

Para o EGP, o modelo 1 de análise fatorial apresentou resultados não adequados em conformidade com o modelo do estudo. Para essa análise, o instrumento foi dividido em dois fatores: motor e cognitivo. Nesse contexto, analisamo-nos de forma integral, sendo colocados as duas dimensões do instrumento para a realização da análise de confirmação fatorial.

Para a segunda análise do EGP, os itens com cargas fatoriais abaixo de 0.4 retirados foram: equilíbrio estático I e II, os quais avaliam o equilíbrio do indivíduo em quatro situações diferentes: ficar parado por, no mínimo, 10 segundos, equilibrar na ponta dos dois pés, equilibrar num pé somente e equilibrar na ponta de um pé. Já o equilíbrio dinâmico I e II envolve a marcha e a corrida. Para Mobilidade articular dos membros superiores e inferiores, o indivíduo trabalha a flexibilidade articular – com e sem auxílio – e a percepção, na qual se solicita que cante, reproduza estruturas rítmicas e identifique formas e contornos de objetos.

Tabela 3. Comparação da Análise de confirmação fatorial (CFA) entre os modelos 1 e 2 do Exame Geronto-Psicomotor.

	AFC Modelo 1	AFC Modelo 2
Reliability		
Cronbach's Alpha	0.79	0.81
KMO	0.67	0.68
Composite Reliability	0.691	0.793
CFA		
X^2 (Df) / p -value	334.406 (118) / 0.000	87.054 (34) / 0.000
GFI/AGFI	0.679 / 0.584	0.844 / 0.747
RMSEA (CI 95%)	0.145	0.134
TLI	0.514	0.788
CFI	0.579	0.840
SRMR	0.132	0.084
Factor loadings range	0.018 - 0.820	0.40 - 0.79

CFA = Análise de Confirmação Fatorial; X^2 = qui-quadrado; GFI/AGFI = índice de qualidade de ajuste/índice ajustado; RMSEA = raiz da média dos quadrados por erros de aproximação; TLI = índice de Tucker Lewis; CFI = índice de ajuste comparativo; SRMR = raiz quadrada média residual.

Os ajustes realizados para o modelo 2 se adequaram à estrutura do modelo hipoteticamente criado para este estudo sobre a relação das variáveis dos instrumentos utilizados.

Em verificação aos resultados dos escores de cada teste ou questionário, percebeu-se que os idosos obtiveram boa pontuação. No EGP, a média de pontuação dos participantes foi de $93,89 \pm 5,71$ pontos, já no teste de equilíbrio dinâmico, 98% dos idosos obtiveram a pontuação máxima, conforme figura 3.

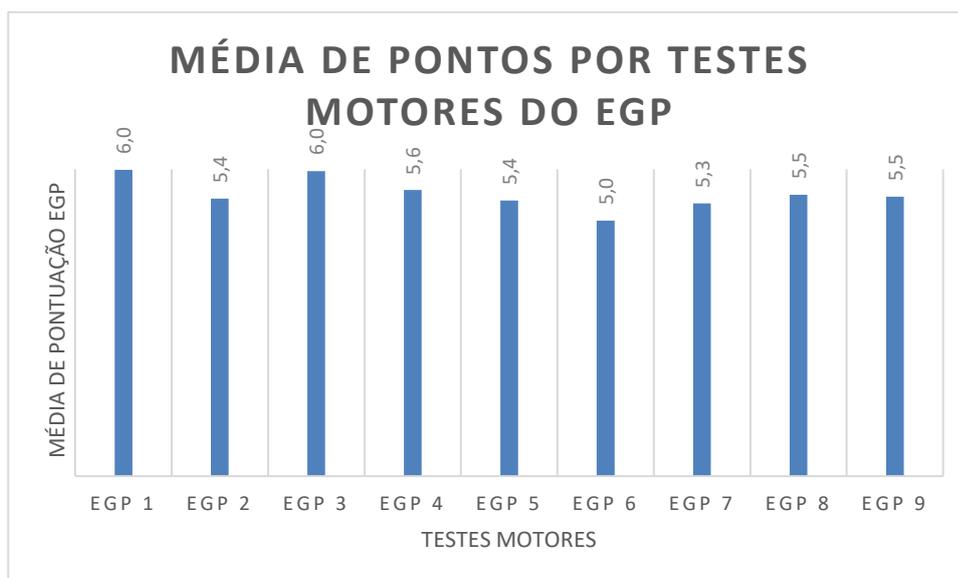


Figura 3: média dos testes motores do Exame Geronto-Psicomotor

Observa-se, na figura 3, que os participantes não obtiveram médias abaixo de 5 pontos em nenhum dos testes motores do EGP. Nos testes de equilíbrio dinâmico 1 e equilíbrio estático 1, foram obtidos a pontuação máxima.

Nos itens designados ao cognitivo, dentro do EGP, os idosos participantes obtiveram a pontuação acima de 5 pontos (figura 4), apresentando maior pontuação nos testes de domínio temporal e comunicação (5,8). Os resultados do teste de conhecimento do corpo (5,6), memória perceptiva (5,7) e percepção (5,7) apresentaram pontuação próximo à máxima.

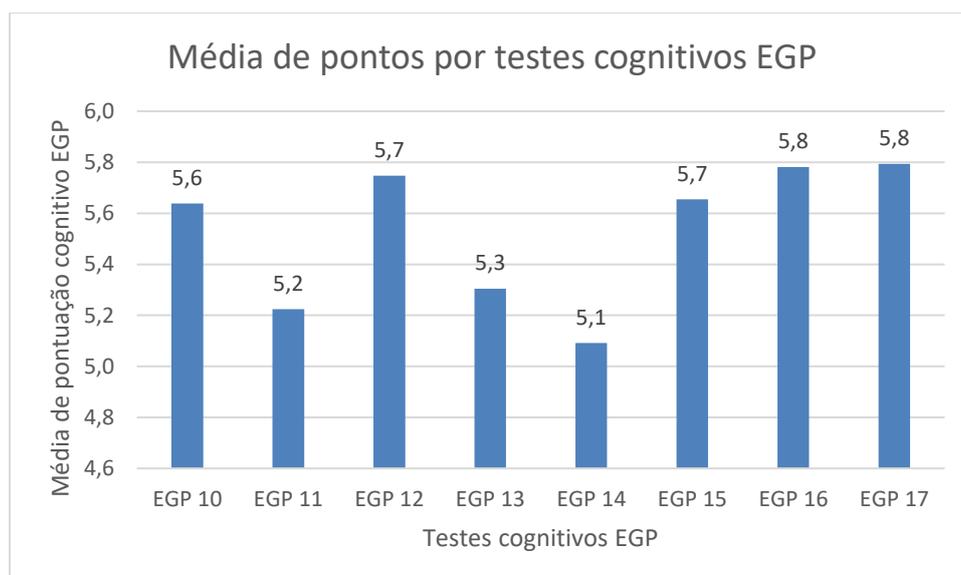


Figura 4: média de pontuação dos testes cognitivos do Exame Geronto-Psicomotor

As menores pontuações dos testes cognitivos de EGP foram em atenção (5,2), domínio espacial (5,3) e memória verbal (5,4).

6.5 Escala de Satisfação com a vida (ESV)

Entre os instrumentos utilizados, a ESV não necessitou de ajustes, pois os valores obtidos na primeira análise se mostraram com um grau satisfatório de confiabilidade, ou seja, os itens apontaram coeficiente acima de 0,4.

Tabela 4. Análise fatorial do instrumento Escala de Satisfação com a Vida

	AFC
Reliability	
Cronbach's Alpha	0.79
KMO	0.67
Composite Reliability	0.691
CFA	
X ² (Df) / p-value	334.406 (118) / 0.000
GFI/AGFI	0.679 / 0.584
RMSEA (CI 95%)	0.145
TLI	0.514
CFI	0.579
SRMR	0.132
Factor loadings range	0.018 - 0.820

CFA = Análise de Confirmação Fatorial; X² = qui-quadrado; GFI/AGFI = índice de qualidade de ajuste/índice ajustado; RMSEA = raiz da média dos quadrados por erros de aproximação; TLI = índice de Tucker Lewis; CFI = índice de ajuste comparativo; SRMR = raiz quadrada média residual.

Quanto ao resultado do questionário ESV, observou-se uma pontuação próxima da máxima, indicando uma satisfação dos participantes em relação à vida. O instrumento apresentava, como resposta, uma escala Likert de 1 a 7, na qual o 1 representava “discordo totalmente” e o 7 “concordo totalmente”. Dessa forma, é observável, no gráfico 4, que a média das questões manteve-se acima dos 5 pontos, determinando uma média geral de 6 pontos.

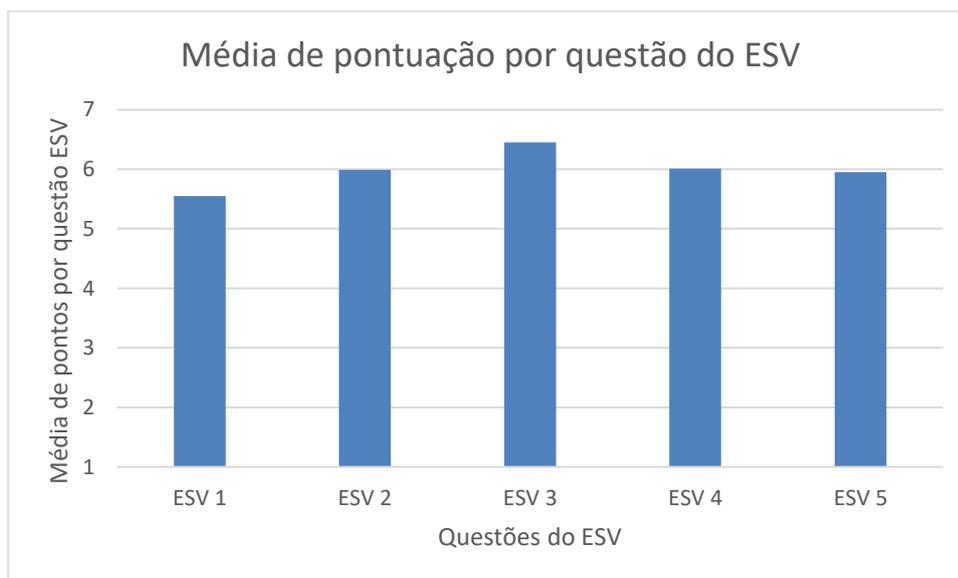


Figura 5: Média de pontos por questão da Escala de Satisfação com a Vida

A questão com maior média atingida (6,4) foi a relacionada à satisfação com a vida atual, enquanto a menor média (5,5) indagava aos participantes o quanto sua vida está próxima ao ideal. (Figura 5)

6.6 Modelo final

Com o propósito de verificar a relação das variáveis e seu comportamento em relação à outra, após as análises e ajustes realizados, os valores demonstraram positivos em relação ao modelo do estudo.

Tabela 5. Propriedades psicométricas para conteúdo e validade da construção

	MEEM	ESV	EGP
Reliability			
Cronbach's Alpha	0.63	0.78	0.81
KMO	0.65	0.80	0.68
Composite Reliability	0.64	0.86	0.793
CFA			
Parallel Analysis			
X ² (Df) / p-value	66.274 (33) / 0.001	46.803 (45) / 0.08	87.054 (34) / 0.000
GFI/AGFI	0.939/0.904	0.988/0.975	0.844 / 0.747
RMSEA (CI 95%)	0.061 (0.04;0.08)	0.042 (0.00;0.071)	0.134
TLI	0.81	0.98	0.788
CFI	0.850	0.984	0.840
SRMR	0.065	0.035	0.084
Factor loadings range	0.00-0.60	0.30-0.81	0.40 - 0.79
Average extracted variance	0.16	0.4	0.4

CFA = Análise de Confirmação Fatorial; X² = qui-quadrado; GFI/AGFI = índice de qualidade de ajuste/índice ajustado; RMSEA = raiz da média dos quadrados por erros de aproximação; TLI = índice de Tucker Lewis; CFI = índice de ajuste comparativo; SRMR = raiz quadrada média residual.

As propriedades psicométricas apresentadas na tabela 6 qualificam os instrumentos utilizados na pesquisa, fornecendo evidências sobre a relação entre as variáveis. Dessa forma, os instrumentos analisados sugerem que os itens remanescentes se ajustam adequadamente com o modelo do estudo.

Numa escala subjetiva do ESV, na qual a pontuação máxima é de 35 pontos, pode-se afirmar que os idosos estão satisfeitos com a vida, pois 56,32% da amostra apresentaram acima de 31 pontos.

6.7 Modelo de equação estrutural

Inicialmente, verificou-se o ajustamento das variáveis observadas às latentes por meio de análises fatoriais sequenciais. O modelo de mensuração das variáveis latentes apresentou ajustamento adequado, confirmando os indicadores locais de confiabilidade com trajetórias significativas e de magnitude adequadas. Essa etapa proporcionou evidências suficientes para a condução da análise de modelagem de equações estruturais (BYRNE, 2010; MARÔCO, 2010).

O modelo final foi construído com exclusão de itens que apresentaram valores de ajustes inadequados, ou seja, cargas fatoriais abaixo de 0.4. Dessa forma, houve a adequação realizada pelo modelo de equação estrutural (MEE) e a composição dos instrumentos Mini Exame do Estado Mental, Escala de Satisfação com a Vida e

Exame Geronto Psicomotor, mantendo a permanência dos itens relevantes estatisticamente para o modelo proposto.

Nesse caso, a variável latente Função Cognitiva (MEEM) apresentou carga fatorial acima do valor esperado se relacionando com os itens de atenção e cálculo (0.906), interpretação (0.596) e motricidade fina (0.436). Já o teste ESV apresentou relação com 4 itens: vida ideal, condições de vida, satisfação com a vida e conquistas na vida, com cargas fatoriais variando de 0.572 a 0.858. O EGP apresentou bons valores de carga fatorial nos itens de motricidade fina dos membros superiores, coordenação grossa, conhecimento das partes do corpo, domínio espacial, memória verbal, percepção e domínio temporal com escores da carga fatorial, variando entre 0.498 a 0.786.

Com base na Função Cognitiva como variável latente, observou-se uma carga fatorial moderada de 0.602 influenciando na Satisfação com a vida. Não ocorrendo o mesmo fato quando utilizada a Psicomotricidade como variável latente em relação com a satisfação com a vida, estas dimensões apresentaram uma carga fatorial negativa (-0.244). (Tabela 8)

Tabela 8. Regressão da carga fatorial

Regressão						
	Estimate	Std.Err.	z-value	P(> z)	Std.lv	Std.all
ESV ~						
MEEM	0.266	0.084	3.152	0.002	0.602	0.602
EGP motor	-0.248	0.143	-1.735	0.083	-0.243	-0.244
MEEM ~						
EGP motor	0.997	0.279	3.572	0.000	0.431	0.431

Com ajustes adequados e valor da carga fatorial (CFA) dentro da expectativa, o desenho do modelo resultante dos valores da carga fatorial pode ser representado pela figura 6.

Cabe ressaltar que um dos modelos que fez a distinção entre o EGP foi separado em dois fatores: motor e cognitivo. A relação da Psicomotricidade fator motor como variável latente apresenta uma influência moderada de acordo com a carga fatorial apresentada (0.431).

O CFA da relação entre psicomotricidade e a escala de satisfação com a vida é negativo (-0,244), indicando um impacto inverso.

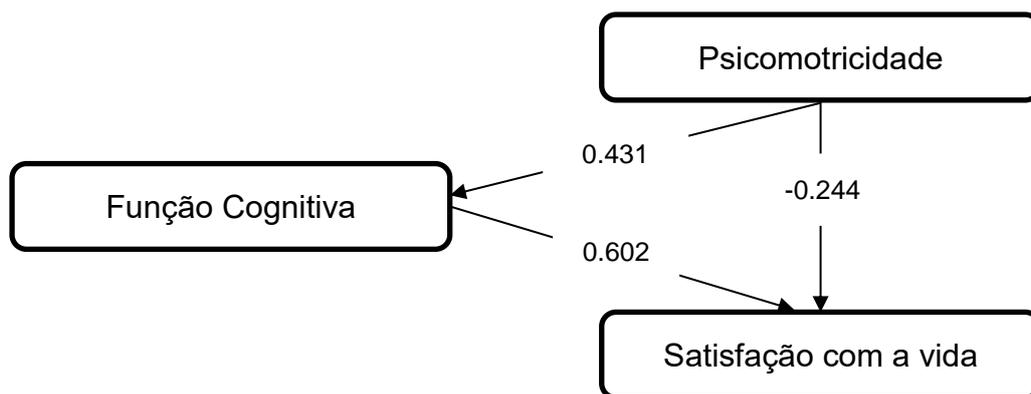


Figura 6. Modelo final: impacto da psicomotricidade na satisfação a vida mediado pela função cognitiva.

Este estudo foi composto por diversas medidas de validade e confiabilidade relevantes para fornecer evidência sobre as propriedades psicométricas do EGP, MEEM e ESV. Os instrumentos foram utilizados na forma integral, conforme sua validação no Brasil, com exceção do EGP que foi validado em Portugal.

Na primeira análise, como os instrumentos apresentaram valores de carga fatorial abaixo do esperado, foram necessários ajustes para indicar que o modelo proposto pode ser utilizado na população específica da pesquisa.

Realizadas as adequações, com a exclusão dos itens com valores ruins, chegou-se a um resultado positivo quanto ao modelo teórico, ou seja, parte do princípio de que a variável psicomotora exerce influência na satisfação com a vida dos idosos mediada pela função cognitiva.

Com esses ajustes, percebe-se que os testes podem não ser adequados à aplicação na população proposta, pois foram validados para a pesquisa com os valores aceitáveis de 56% dos itens – quando somados todos os instrumentos –, sendo que, para o MEEM, composto por 13 itens, foram aceitáveis 23% dos itens, demonstrando que o teste pode ser reavaliado para sua aplicação.

Quanto ao MEEM, Bertolucci et al. (1994) já discutia sobre a linha de corte, enquanto Brucki et al. (2003) propôs outro corte baseado no grau de instrução do indivíduo, quanto maior o tempo de estudos maior a linha de corte.

O ESV foi o teste com maior confiabilidade entre os instrumentos e com menos itens. Nele, para o modelo final, 80% dos itens foram aproveitados, certificando a

confiabilidade do instrumento. Os valores KMO obtidos no estudo ficaram abaixo da validação de Albuquerque, Souza e Martins (2010).

As alterações realizadas no EGP fizeram com que o instrumento funcionasse no modelo com o aproveitamento de 41,7% dos itens os quais obtiveram os valores de carga fatorial acima do esperado.

7 DISCUSSÃO

Diante do exposto, ressaltamos o funcionamento do modelo teórico, uma vez que os resultados demonstram que o nível psicomotor tem influência na satisfação com a vida de indivíduos idosos, principalmente, dos idosos ativos, quando mediado pela função cognitiva. Vale ressaltar ainda que, tendo em vista que o estudo refere-se a essa parcela dos indivíduos analisados, estamos relacionando as atividades realizadas pela amostra às recomendações sobre o exercício e atividade física.

Destacamos também que o exercício físico é recomendado como promotor da saúde para qualquer faixa etária, mas, especificamente para idosos, recomenda-se ao menos 150 minutos semanais de atividade aeróbica de intensidade moderada ou 75 minutos de atividades de alta intensidade. (WHO, 2010; ACMS, 2007). Nesse sentido, o estudo, composto na sua maioria pelo sexo feminino, participa de 200 minutos semanais de exercícios físicos moderados, público que, portanto, se enquadra como senis ativos. A composição dessa amostra corrobora com outras pesquisas realizadas sobre o tema, como as de Liposki et al. (2016), Santos et al. (2016) e Dos Santos Ferreira et al. (2016), acerca da predominância feminina em programas de atividades práticas.

Assim, a melhoria da saúde proporcionada pela atividade física foi comprovada nesta pesquisa, pois os resultados mostraram que a percepção da saúde entre ruim e muito ruim foi apontada por apenas 14,94% da amostra. Desse modo, a maioria dos idosos considera sua saúde boa, o que pode estar relacionado com o tempo de prática de exercício, tendo em vista que 80,46% participam a mais de dois anos do projeto JA.

Neste estudo, ainda foi possível observar os altos escores apresentados como resultados dos instrumentos utilizados. A relação entre a capacidade funcional e exercícios psicomotores parece estabelecer uma condição favorável à minimização dos deletérios do envelhecimento. Além disso, a constante utilização de suas

capacidades funcionais em exercícios sistematizados prolonga a vida útil do idoso, conforme estudo de Magalhães et al. (2005).

Em geral, os idosos apresentaram um nível satisfatório do perfil psicomotor em relação à pontuação atingida pelo EGP, uma vez que a média do grupo participante foi de $100,8 \pm 5,7$ pontos de um total possível de 102 pontos. Portanto, entendemos que a prática constante de exercício físico colabora para a manutenção ou melhoria da aptidão física dos indivíduos. Dessa forma, a realização de movimentos com maior qualidade e menor limitação pode corroborar com o perfil apresentado pelos idosos participantes.

No EGP, quanto ao aspecto motor, na qual a pontuação total é igual a 48 pontos, a média dos participantes foi de $43,72 \pm 3,0$. Esse resultado vai ao encontro de outras pesquisas realizadas sobre a influência do exercício físico na capacidade funcional do idoso, como os de Santos et al. (2015) e Silva et al. (2015), os quais encontraram resultados semelhantes sobre a evolução da capacidade funcional por meio de programas de exercício físico, sendo que o equilíbrio apresentou resultado acima do esperado.

Quanto à dimensão cognitiva do EGP, que tem 56 do total de pontos possíveis, foi encontrado uma média de $49,2 \pm 3,9$ pontos, considerado dentro da expectativa em relação ao nível de estudos dos participantes. O resultado do EGP confirma a eficiência de programas psicmotores que ressaltam a melhora em elementos específicos como equilíbrio, coordenação global e marcha em idosos. Isso também pode ser constatado na pesquisa de Banzatto et al. (2014) e Dos Santos Ferreira et al. (2016).

Os resultados dos testes cognitivos do EGP foram semelhantes aos resultados do MEEM, com médias dentro da expectativa de cada instrumento. A média de pontuação do MEEM foi de $26 \pm 3,6$ pontos dos 30 possíveis. Nesse caso, levando em consideração o nível de escolaridade, os participantes obtiveram sucesso quanto à análise. Para Prado et al. (2011); Chaves et al. (2015), quanto maior o nível de elementos psicomotor, mais ampla é a capacidade funcional do idoso e a manutenção da função cognitiva.

No que diz respeito à satisfação em relação à vida, é importante ressaltar esse assunto faz parte das discussões da Filosofia, mas foi por meio de Viktor Frankl que o tema foi abordado enquanto construto psicológico. Embora não tenha utilizado definições claras, autores sugerem que isso está relacionado à crença de que a vida

do sujeito é cheia de significados e que transcende a própria realidade material e ainda está ligado à crença de um propósito, uma direção, razão particular para a existência. Em outras palavras, é uma rede cognitivo-afetiva que abrange metas, comportamentos e diversas classes de padrões de auto avaliação, direcionada pelos valores da vida e associada à saúde mental (PRAGER, 1997; DA SILVA, 2017).

O resultado apresentado foi satisfatório quando observamos a pontuação obtida pelos idosos participantes – de 35 pontos possíveis – da identificação e análise quanto a esse tema. A média encontrada na pesquisa foi de $30 \pm 5,2$ pontos, demonstrando uma satisfação com a vida atual dentro das possibilidades, sem arrependimentos quanto a feitos anteriores.

Martins et al. (2017) constatou em sua pesquisa uma satisfação com a vida relacionada a boa saúde dos indivíduos, assim como Tomomitsu et al. (2014), o qual observou que idosos com condições de saúde desfavoráveis apresentam baixo nível de satisfação com a vida.

Esse contentamento foi também tema da pesquisa de Melo et al. (2013) o qual mostrou essa variável como influenciadora direta no controle de estresse do idoso. Em outro estudo, Melo et al. (2015) relacionou as variáveis da satisfação com a vida, qualidade de vida e dependência funcional e os idosos com baixo nível de dependência funcional apresentaram resultados positivos nas outras variáveis, porém aqueles com alto nível de dependência funcional estavam satisfeitos com a vida e com qualidade de vida positiva. Para o autor, esse nível de contentamento mediou o nível de qualidade de vida, servindo como proteção à dependência funcional.

Wong (2000, p. 26), em seu trabalho acerca do significado do envelhecimento bem-sucedido, afirma que “[...] 80% é atitude e 20% de algo a mais formam o envelhecimento de sucesso”. Percebe-se, portanto, que atividades psicomotoras podem ser extremamente benéficas para uma vida útil na senescência. O desafio futuro será identificar o que a “atitude” inclui e de que forma podemos introduzir nas práticas profissionais com pessoas idosas.

Diante disso, programas públicos que incentivam a mudança comportamental para a promoção da saúde precisam considerar alguns fatores, como o local, a caracterização da população e as necessidades pontuais dos participantes. É importante destacar que muitos bairros de baixa renda não possuem supermercados com alimentos de qualidade e acessíveis, o que estimula o consumo de comida

pronta. Ademais, os ambientes inseguros desses locais incentivam um estilo de vida sedentário, entre outros fatores (MCGINNIS, 2017).

A importância da atividade psicomotora para a população com vistas à influência na satisfação com a vida vai além da disponibilidade de tempo de atividade. Assim, é preciso inserir e/ou manter essa população em atividade, profissional ou social.

A escolha das variáveis psicomotricidade, Função cognitiva e Satisfação com a vida foi realizada seguindo informações teóricas e não representam as únicas variáveis possíveis a serem utilizadas para tal finalidade. Mostram, no entanto, elementos que possam levar a uma maior compreensão dos benefícios de um trabalho composto para a população indicada.

Quanto à hipótese inicialmente elaborada neste estudo sobre a influência da psicomotricidade na satisfação com a vida mediada pela função cognitiva, foi validada pelos valores de carga fatorial apresentado. Assim, constatamos que a psicomotricidade tem relação positiva e direta à função cognitiva (0,431) e a mediação da função cognitiva exerce influência na satisfação em relação à vida (0,602). Nesse caso, pode-se afirmar que quanto mais amplo o nível psicomotor e da função cognitiva, maior será a satisfação com a vida.

A atividade física, portanto, é um elemento preponderante para estimulação ou manutenção da função cognitiva, e a combinação de elementos como leitura e escrita regular é essencial para proteger a função cognitiva dos deletérios do envelhecimento. (BARNES et al., 2013; LAMONT et al., 2014).

Essa pesquisa apontou que a relação direta entre o nível psicomotor e o contentamento com a vida apresentou uma carga fatorial negativa (-0,244), indicando que quanto mais alto o perfil psicomotor do idoso, menor será essa satisfação. Esse resultado não se enquadra em pesquisas relacionadas ao exercício físico, portanto não houve pesquisas que corroborassem com esse resultado. Melo et al. (2013), no entanto, apresentou em seu estudo que idosos com dependência funcional demonstram esse sentimento e que experiências de vida podem influenciar na satisfação quanto à vida do idoso na busca de adaptação às limitações decorrentes do processo de envelhecimento.

O resultado “inverso” da relação direta entre a psicomotricidade e a essa satisfação pode estar relacionado à independência dessas variáveis, não sofrendo

influência do perfil cognitivo ou psicomotor, mas sim das experiências emocionais e relações sociais vividas.

8 CONCLUSÃO

As hipóteses propostas levantadas neste estudo foi de que o perfil psicomotor causa impacto na satisfação em relação à vida dos idosos, associada ou mediada pela função cognitiva. Nesse caso, pode-se afirmar que há uma influência da psicomotricidade nesse contentamento, mediada pela função cognitiva, porém não houve a influência direta do nível psicomotor. Para essa amostra, o modelo teórico inicial está, portanto, adequado.

Nesse sentido, entendemos que, para proporcionar uma qualidade de vida maior à população pesquisada, é necessária não apenas a compreensão do benefício de uma variável, mas também e, sobretudo, a combinação de variáveis essenciais para um envelhecimento ativo.

Por outro lado, esse estudo apontou resultados interessantes quanto à confiabilidade dos instrumentos, no entanto há a necessidade de outras discussões para a eficácia dos testes. Os questionários e os testes motores apresentaram um perfil ideal a cada elemento pesquisado, corroborando com os estudos que demonstram os benefícios do exercício físico, da atividade física e/ou da recreação no contexto social para o idoso.

Após a observação do funcionamento do modelo teórico com menor número de itens, fica claro que podemos adaptar ou validar testes que demonstram sua relação e correlação dentro de um resultado real.

Sendo assim, por meio da prática de exercícios, tanto o nível motor quanto a função cognitiva podem auxiliar, minimizando o declínio do processo do envelhecimento e auxiliando uma maior satisfação com a vida. Pode ser que a prática do exercício físico e a função cognitiva estejam relacionadas ao número de atividades realizadas e o engajamento do idoso no grupo do qual faz parte e realiza atividades direcionadas à parte psicomotora e social. Portanto, o nível psicomotor, a função cognitiva e a satisfação com a vida dos idosos estão em um bom nível, conforme os escores dos instrumentos utilizados.

Este estudo possibilitou o conhecimento do perfil motor e a satisfação com a vida dos idosos que participam das atividades diversificadas. Pode-se afirmar que o projeto Juventude Acumulada está sendo desenvolvido de forma adequada com as

necessidades da população. Sugere-se, contudo, que outras variáveis sejam relacionadas, a fim de compreender melhor as necessidades desta população.

Os resultados encontrados ainda favorecem a reflexão sobre a importância da multivariabilidade de tarefas para a inclusão ou a manutenção do idoso na sociedade. A psicomotricidade pode ser uma ferramenta eficaz na promoção da saúde de idosos com ou sem autonomia para as tarefas do cotidiano. Vale a pena ressaltar que mais estudos nesse sentido devem abranger uma maior amostra dessa população, idosos ativos, com intuito de proporcionar resultados que possam contribuir à melhoria ou à manutenção de um envelhecimento saudável, do ponto de vista físico, cognitivo e emocional.

REFERÊNCIAS

ACMS - AMERICAN COLLEGE OF SPORT MEDICINE. **ACMS's Guidelines for Exercise Testing and prescription**. 8th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins, 2007

AGUIAR, Bianca, et al. "Efeito do treinamento físico na qualidade de vida em idosos com depressão maior." *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* v. 19. N. 2, p. 205 – 225, 2014.

ALBUQUERQUE, Francisco José Batista de; SOUSA, Flávia Márcia de; MARTINS, Cíntia Ribeiro. Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. *Psico*, v. 41, n. 1, p. 5-92, 2010.

ALVES, Fátima. *Psicomotricidade e o idoso-uma educação para a saúde*. São Paulo: Wak, 2013

ARAÚJO, L; RIBEIRO, O.; Paul, C. Envelhecimento bem sucedido e longevidade avançada. *Actas de Gerontologia*, v.2, n.1, p. 2, 2016.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. A psicologia positiva como fomentadora do bem-estar e da felicidade. *Revista Psicologia em estudo* v. 18, n. 4, p. 753-755, 2013.

BALTES, P.; FREUND, A. **The psychological science of human ageing**. In: Johnson ML, Bengtson. Cambridge, Universidade Press, p. 47-71, 2005.

BANZATTO, Sofia; Rêgo Castro Alves, A. G., Martins da Silva, C., de Oliveira Viana, M., Marinho Paiva Freitas, I., & Rodrigues Menezes, J. N. Análise da efetividade da fisioterapia através da psicomotricidade em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 28, n. 1, p.119-125, 2015.

BARNES, D. E. et al. The Mental Activity and exercise (MAX) Trial. *JAMA International Medicine*, v. 173, n. 9, p. 797-804, 2013.

BERTOLUCCI, Paulo HF et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral; impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, v. 52, n. 1, p. 01-07, 1994.

BORGES, N. D. S.; FERREIRA, R. G.; RODRIGUES, T. N. M.; BONARDI, J. M. T. Envelhecimento e Força muscular Respiratória de Idosos Independentes Residentes de uma Instituição de Longa Permanência em Regime Aberto. *JORNAL DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS E SAÚDE*, v. 1, n. 2, p. 4, 2015.

BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; KOLLER, S. H. Escala de Positividade (EP): Novas Evidências de Validade no Contexto Brasileiro. *Psico-USF*, v. 21, n. 1, p.61-67, 2016.

BRUCKI, S. M. D.; NITRINI, R., CARAMELLI, P., BERTOLUCCI, P. H. F., & OKAMOTO, I. H. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, v. 61, n. 6b, p. 777-781, 2003.

BYRNE, B. M. **Structural equation modelling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming** (2nd ed.). New York: Routledge, 2010.

CARNEIRO, R. S.; FALCONE, E. M. D. O. O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida. **Estudos de Psicologia**, v. 18, n. 3, p. 517-526, 2013.

CARVALHO, J. Pode o exercício físico ser um bom medicamento para o envelhecimento saudável? **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v.3, n.2, p.123-130, 2014.

CORBIÈRE, M.; LARIVIÈRE, N. **Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes: Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé** (French Edition), 2014. Presses de l'Université du Québec. Kindle Edition.

CORDEIRO, J.; DEL CASTILLO, B. L., DE FREITAS, C. S., & GONÇALVES, M. P. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol** v.17, n.3 p. 541-552, 2014.

CORREA, Clynton Lourenço, Gisele de Paula Vieira, and Vernon Furtado da Silva. "Estudo comparativo entre um programa de exercício físico aeróbio e um treinamento de memória episódica em indivíduos idosos." **Revista Pesquisa em Fisioterapia** v.3, n. 2, p. 131-141, 2013.

D'ARAÚJO, Maria Alexandra et al. Possibilidades para envelhecer positivamente: Um estudo de caso com base na psicologia positiva. **Revista E-Psi**, v. 5, n. 1, p. 40-75, 2015.

DA CRUZ, D. T.; DA CRUZ, F. M.; LIMA RIBEIRO, A.; DA VEIGA, C. L.; GONÇALVES LEITE, I. C. Associação entre capacidade cognitiva e ocorrência de quedas em idosos. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, 2015.

DA SILVA BORGES, Eliane Gomes et al. Postural balance and falls in elderly nursing home residents enrolled in a ballroom dancing program. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 59, n. 2, p. 312-316, 2014.

DA SILVA, N. S. L.; DE OLIVEIRA VENTURINI, G. R., DAMASCENO, J., & FARINATTI, P. D. T. V. Influência do treinamento resistido sobre a aptidão cardiorrespiratória em idosos. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)**, v. 10, n. 60, p. 486-496, 2016.

DA SILVA, Renata Lemos; DE OLIVEIRA, Felipe Schroeder. O sentido da vida para jovens dependentes químicos. **Psicologia Argumento**, v. 30, n. 71, p. 671-678, 2017.

DE LA TAILLE, Yves; DE OLIVEIRA, Marta Kohl; DANTAS, Heloysa. **Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão**. Summus Editorial, 24^a ed.1992.

DE OLIVEIRA, R. V.; FORESTI, B. B.; DE CARVALHO, P. K.; ALVES, F. R. F. A Psicomotricidade como método de intervenção para idosos. **Revista da UIIPS**, v. 5, n. 5, p. 135-140, 2018.

DOS SANTOS FERREIRA, J. B.; SÁ, S. P. C.; DA COSTA PEREIRA, J. P.; SANTANA, R. F.; DOMINGOS, A. M. Avaliação de intervenções psicomotoras em idosos com déficit cognitivo leve/Evaluation of psychomotor interventions in elderly with mild cognitive deficit. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 538-545, 2016.

DIZ, J. B. M.; QUEIROZ, B. Z. D.; TAVARES, L. B.; PEREIRA, L. S. M. Prevalência de sarcopenia em idosos: resultados de estudos transversais amplos em diferentes países. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 18, n. 3, p. 665-678, 2015.

FARINATTI, Paulo. A prática regular de atividades físicas e o envolvimento social da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p. 721-722, 2016.

FERREIRA, Doutor Marco Paulo Maia. **Tradução e Adaptação do Exame Geronto Psicomotor: Estudo Preliminar**. 2013. Tese de Doutorado. Universidade Técnica de Lisboa.

FERRETTI, Fátima, Beskow; G. C. T.; Slaviero, R. C.; Ribeiro, C. G. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico regular. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento** v. 20, n.3, p. 729-743, 2015.

FONSECA, Vitor da. Psicomotricidade: uma visão pessoal. **Construção psicopedagógica**, v. 18, n. 17, p. 42-52, 2010.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 19. ed. Petrópolis/RJ: Vozes; 2004.

FURTADO, H. L. **Atividade física e envelhecimento**. In: Brasil C, editor. *Viver é melhor opção: Envelhecer... faz parte!* Rio de Janeiro: Quartet; p. 183-203, 2012.

GALLAHUE, David L.; OZMUN, John C.; GOODWAY, Jackie D. **Compreendendo o desenvolvimento motor-: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. AMGH editora, 2013.

GÓMEZ, Ana Maria Salgado, and Nora Espinosa TERÁN. "**Dificuldades de Aprendizagem: Detecção e estratégias de ajuda**." *Edição Mmix. Tradução: NAVARRO, Adriana de Almeida. São Paulo: Cultural* 2009.

GONÇALVES, Fátima. **Psicomotricidade & Educação Física: Quem quer brincar põe o dedo aqui**. São Paulo, SP: Cultural RBL, 2010.

HAIR. J; BLACK, W; BABIN, B. **Multivariate Data Analysis**. New Jersey: Pearson Educational, 2005.

HAUSER, E.; SANDRESCHI, P. F.; PARIZZOTTO, D.; ARAÚJO, C. D. C. R.; MAZO, G. Z. Medo de cair e desempenho físico em idosos praticantes de atividade física. **Journal of Physical Education**, v. 26, n. 4, p. 593-600, 2015.

HERNANDEZ-NIETO R. **Contributions to Statistical Analysis**. Merida: Universidad de Los Andes, 2002.

HICKS, J. A. TRENT, J.; DAVIS, W. E.; KING, L. A. Positive affect, meaning in life, and future time perspective: na application of socioemotional selectivity theory. **Psychol Aging**, v.27, n.1, p.181–9, mar/2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013: Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm.

JOIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania. Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 79-102, 2013.

LAMONT, A. J., et al. Using sulcal and gyral measures of brain structure to investigate an activity lifestyle. **NeuroImage**, v. 91, n. 1, p.353-359, 2014.

LE BOULCH, Jean. **O desenvolvimento psicomotor: do nascimento até 6 anos: a psicocinética na idade pré-escolar**. 1992.

LEBRÃO, M. L. O projeto SABE em São Paulo: uma visão panorâmica. **SABE: Saúde, Bem-estar e Envelhecimento. O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, p. 33-43, 2003.

LIMA, Vania Vasselai. Contribuições da psicologia à gerontologia. PAVANELLI, Gilberto Cezar et al. (Org.). **Envelhecer Saudável: planejando os próximos 30 anos**. 1ª ed. Maringá/PR. Icteti,. p. 76-85, 2016.

LIPOSCKI, Daniela Branco; ANDREIS, L. M.; SILVA, S. A.; NETO, F. R. Aptidão motora de idosos longevos-implicações cognitivas e socioemocionais. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, p. 227-239, 2016.

MCGINNS, M. The Case For More Active Policy Attention. **To Health Promotion. Health Affairs**, v.1, n.2, 2017

MAGALHÃES, F. G.; FARIA, D. E. B.; DE ABREU ARAÚJO; M. H.; JÚNIOR, J. T. A influência do treinamento resistido de 20 semanas no nível de desenvolvimento motor em idosas da unati–universidade aberta da terceira idade. **Revista Educação em Saúde**, v. 4, n. 1, 2016.

MARÔCO, João. **Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações**. ReportNumber, Lda, 2010.

MARTINS, Raul. Envelhecimento, retrogênese do desenvolvimento motor, exercício físico e promoção da saúde. **Boletim Sociedade Portuguesa de Educação Física**, n. 32, p. 31-40, 2017.

MELO, R. L. P. Sentido de vida, dependência funcional e qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.16, n.2, p.239-250, jun/2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de promoção da saúde**. 2014.

NAHAS, Markus Vinicius. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2009.

NUNES, C. H. S.; HUTZ, Claudio S.; GIACOMONI, C. H. Associação entre bem estar subjetivo e personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. **Avaliação psicológica**, v. 8, n. 1, 2009.

DE OLIVEIRA, D. A.; DE SOUZA PINTO, N.; DE SOUZA CORDEIRO, L. Psicomotricidade na Senescência. **REINPEC-Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 1, n. 2, 2015.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. (pag. 13)

PACICO, Juliana Cerentini; BASTIANELLO, Micheline Roat. **As origens da psicologia positiva e os primeiros estudos brasileiros**. Artes Médicas, Porto Alegre, 2014.

PATEL, H. P. SYDDALL, H. E.; JAMESON, K.; ROBINSON, S.; DENISON, H.; ROBERTS, H. C.; AIHIE SAYER, A. Prevalence of sarcopenia in community-dwelling older people in the UK using the European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) definition: findings from the Hertfordshire Cohort Study (HCS). **Age and ageing**, v. 42, n. 3, p. 378-384, 2013.

PESENTE, T.; PELLE, F.; RUSSI, Z.; MARONEZZI, C.; GUEDES, J. M. Efeitos de um programa de fisioterapia na qualidade de vida, equilíbrio, flexibilidade e força de preensão de idosas. **Revista FisiSenectus**, v. 3, n. 1, p. 3-10, 2015.

PIRES, Jeferson Gervasio; NUNES, Maiana Farias Oliveira; NUNES, Carlos Henrique Sancineto da Silva. Instrumentos Baseados em Psicologia Positiva no Brasil: uma Revisão Sistemática. **Psico-USF**, v. 20, n. 2, p. 287-295, 2015.

PONT GEIS, Pilar. **Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática**, trad. Magda Schwartzaupt Chaves, - 5ed. -Porto Alegre: Artmed, 2003.

PRAGER, Edward. Meaning in later life: An organizing theme for gerontological curriculum design. **Educational Gerontology: An International Quarterly**, v. 23, n. 1, p. 1-13, 1997.

PRADO, F. S.; CONLON, S.; MAYÁN-SANTOS, J. M.; CREGO, G. The influence of a cognitive stimulation program on the quality of life perception among the elderly. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 54, n. 1, p. 181-184, 2012.

REPPOLD, Caroline Tozzi; GURGEL, Léia Gonçalves; SCHIAVON, Cecilia Cesa. Research in Positive Psychology: a Systematic Literature Review. **Psico-USF**, v. 20, n. 2, p. 275-285, 2015.

RUBIRA, A. P. F. A.; DA SILVA, M. G.; CARVALHO, G; T., SENE, M.; KATO HARAKAWA, L. S.; DE ANGELIS RUBIRA, L; CUSTÓDIO RUBIRA, M. Efeito de exercícios psicomotores no equilíbrio de idosos. **Conscientiae saúde**, v. 13, n. 1, p. 54-61, 2014.

DOS SANTOS, C. C. C.; PEDROSA, R.; DA COSTA, F. A.; DE MENDONÇA, K. M. P. P.; HOLANDA, G. M. Análise da função cognitiva e capacidade funcional em idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 241-250, 2011.

SANTOS; R. Z; BUNDCHEN, D. C.; AMBONI, R.; SANTOS, M. B. D.; GHISI, G. L. D. M.; HERDY, A. H.; BENETTI, M. Intense aerobic training promotes reduction of blood pressure in hypertensive. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 4, p. 292-296, 2015.

SANTOS, E. S; ALMEIDA, A. O.; ROSA, M. A.; DA CONCEIÇÃO RODRIGUES, P.; FERREIRA, C. N.; DE OLIVEIRA MATOS, C. J. Avaliação da qualidade de vida,

capacidade física e propensão de desenvolver doenças cardiovasculares dos agentes comunitários de saúde do município de lagarto–Se. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 1, n. 1, 2014.

SANTOS, M. C. dos; WECHSLER, S. M.. Análise das publicações científicas sobre otimismo em saúde no último triênio. **Revista Psicologia argumento** v. 33, n. 83, p. 470-482, 2015.

SILVA, J. R. da; CAMARGO, R. C. T.; NUNES, M. M.; FARIA, C. R. S. D. Análise da alteração do equilíbrio, da marcha e o risco de queda em idosos participantes de um programa de fisioterapia. In: **Colloquium Vitae**. 2015. p. 11-18.

SILVA, J. R. da; CAMARGO, R. C. T.; NUNES, M. M.; FARIA, C. R. S. D. Análise da alteração do equilíbrio, da marcha e o risco de queda em idosos participantes de um programa de fisioterapia. In: **Colloquium Vitae** v. 6, n. 3, p. 11-18, 2015.

SILVA, M. F. da; GOULART, N. B. A.; LANFERDINI, F. J.; MARCON, M.; DIAS, C. P. "Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos." **Rev Bras Geriatr Gerontol** v.15, n.4, p. 635-42, 2012.

SNYDER, C. R.; LOPEZ, Shane J. **Psicologia positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas**. Artmed, porto Alegre, 2009.

SGRÒ P.; SANSONE M; SABATINI, A. S. S.; ROMANELLI, P. B. F. Physical exercise, nutrition and hormones: three pillars to fight sarcopenia. **The Official Journal of the International Society for the Study of the Aging Male** v 1, p. 1-14, 2018.

TOMOMITSU, M. R. S. V.; PERRACINI, M. R.; NERI, A. L. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. **Ciencia & saude coletiva**, v. 19, p. 3429-3440, 2014.

TOSCANO, J. J. de O.; ZEFFERINO, A. C. G.; FELIX, J. B. C.; CABRAL JÚNIOR, C. R.; SILVA, D. A. S. **Pain prevalence on public servants: association with sedentary behavior and physical leisure activity**. **Revista Dor**, v. 17, n. 2, p. 106-110, 2016.

VALDES-BADILLA, P. G. C., A.; ORTEGA-SPULER, J.; HERRERA-VALENZUELA, T.; DURAN-AGUERO, S., ZAPATA-BASTIAS, J.; LOPEZ-FUENZALIDA, A. Association between health anthropometric indexes with physical fitness in physically active elderly women. **SALUD PUBLICA DE MEXICO**, v. 59, n. 6, p. 682-690, 2017.

VENÂNCIO, P. E. M.; RIBEIRO, H. L.; DE SOUZA MATIAS, D. H.; Gutierrez Filho, P. J. B. Aulas de Educação Física na melhora dos componentes psicomotores de crianças de 7 a 9 anos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 24, n. 2, p. 55-62, 2016.

WEINECK, J.; **Treinamento ideal**. São Paulo: Editora Manole, 2013.

WICHMANN, F. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health.** Geneva: WHO: 2010.

Wong, P. Meaning of life and meaning of death in successful aging. In A. Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult.* **New York: Brunner/Mazel Publishers.** P 23-35, 2000.

10 ANEXOS

ANEXO 1. ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA

Instruções: Para cada afirmação sobre o passado, o presente e o futuro, indique o grau de concordância/discordância que se aproxime mais da sua experiência pessoal:

ESCALA DE SATISFAÇÃO DE VIDA

1- A minha vida está próxima do meu ideal.

Discordo plenamente _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|_6_|_7_|_ Concordo plenamente

2. Minhas condições de vida são excelentes.

Discordo plenamente _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|_6_|_7_|_ Concordo plenamente

3. Eu estou satisfeito com a minha vida.

Discordo plenamente _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|_6_|_7_|_ Concordo plenamente

4. Até agora eu tenho conseguido as coisas importantes que eu quero na vida.

Discordo plenamente _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|_6_|_7_|_ Concordo plenamente

5. Se eu pudesse viver a minha vida de novo eu não mudaria quase nada.

Discordo plenamente _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|_6_|_7_|_ Concordo plenamente

ANEXO 2 MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

1) Como o Sr(a) avalia sua memória atualmente?

2) Comparando com um ano atrás, o Sr (a) diria que sua memória está:

3) Orientação Temporal:

Hoje é....

Dia da semana	Dia do mês	Mês	Ano	Horas
---------------	------------	-----	-----	-------

4) Orientação espacial

Onde estamos?

Hospital	Consultório	Escola	Residência	
----------	-------------	--------	------------	--

Em que lugar estamos?

Refeitório	Sala de aula	Pátio	Residência	
------------	--------------	-------	------------	--

Jardim/bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

5) Objetos: Falar em voz alta e pedir para que o avaliado repita: pedir para ele guardar essas palavras para utilizarmos posteriormente: (10 segundos para repetir)

Árvore	Mesa	Cachorro
--------	------	----------

Atenção e cálculo

6) Vou lhe dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos:

100-7	93-7	86-7	79-7	72-7

7) Há alguns minutos, o Sr (a) repetiu uma série de três palavras. Por favor, diga-me agora quais ainda se lembra:

			Pts:
--	--	--	------

Linguagem:

8) Aponte a caneta e o relógio e peça pra nomeá-los: Pts: _____

9) Repita a frase que eu vou lhe dizer (pronunciar em voz alta, bem articulada e lentamente)

“NEM AQUI, NEM ALÍ, NEM LÁ” Pts: _____

10) Dê ao entrevistado uma folha de papel, na qual esteja escrito em letras grandes:

“FECHE OS OLHOS”. Diga-lhe : leia este papel e faça o que está escrito. Pts: _____

11) Vou lhe dar um papel e quando eu o entregar, pegue com sua mão direita, dobre-o na metade com as duas mãos e coloque no chão. Pts: _____

P () D () C ()

12) Pedir ao entrevistado que escreva uma frase em um papel em branco.

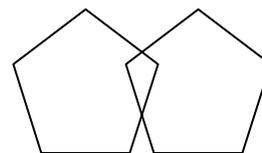
O Sr (a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha? (contar um ponto se a frase tem sujeito, verbo, predicado, sem levar em conta erros de ortografia ou de sintaxe). **Se o entrevistado não fizer corretamente, perguntar-lhe: “Isto é uma frase/ E permitir-lhe corrigir se tiver consciência de seu erro.** (máximo de trinta segundos). Pts: _____

13) Por favor, copie este desenho. (entregue ao entrevistado o desenho e peça-o para copiar).

A ação está correta se o desenho tiver dois pentágonos com intersecção de um ângulo.

Anote um ponto se o desenho estiver correto.

Pts: _____



Obs: Somente as respostas corretas anotadas nas perguntas de 03 a 13 e anote o total.

A pontuação máxima é de trinta pontos.

TOTAL DE PONTOS: _____

ANEXO 3 EXAME GERONTO-PSICOMOTOR (EGP)

Nome: _____	Data de Nascimento: _____
Apelido: _____	Idade: _____
<hr style="border: 1px solid black;"/>	

Prova	Itens	Descrição	Cotação	Nº de Ensaios	T	Pt
1. Equilíbrio Estático I		Equilíbrio sem apoio	6	2		
		Equilíbrio com um apoio (canadiana)	5			
		Equilíbrio com dois apoios (andarilho ou 2 canadianas)	4			
		Equilíbrio com uma pessoa (apoio com ambas as mãos)	3			
		Equilíbrio com um só apoio num plano fixo (barra na parede, secretária)	2			
		Equilíbrio com os dois apoios num plano fixo (secretária, barras de fisioterapia)	1			
		Sem equilíbrio possível	0			
2. Equilíbrio Estático II		Equilíbrio na ponta dos dois pés		2		
		Sem apoio	2			
		Com apoio	1			
		Falha	0	2		
		Equilíbrio sobre um pé				
		Sem apoio	2			
		Com apoio	1	2		
		Falha	0			
		Equilíbrio na ponta de um pé				
	Sem apoio	2	2			
	Com apoio	1				
	Falha	0				
3. Equilíbrio Dinâmico I		Marcha sozinho(a)	6	2		
		Marcha com uma bengala/canadiana	5			
		Marcha com um andarilho (ou 2 canadianas)	4			
		Marcha com a ajuda de uma pessoa	3			
		Marcha entre barras, ou com um apoio contínuo (barras de parede) Marcha ajudada por duas pessoas	2			
		Falha	1			
			0			
	Marcha Acelerada		2			

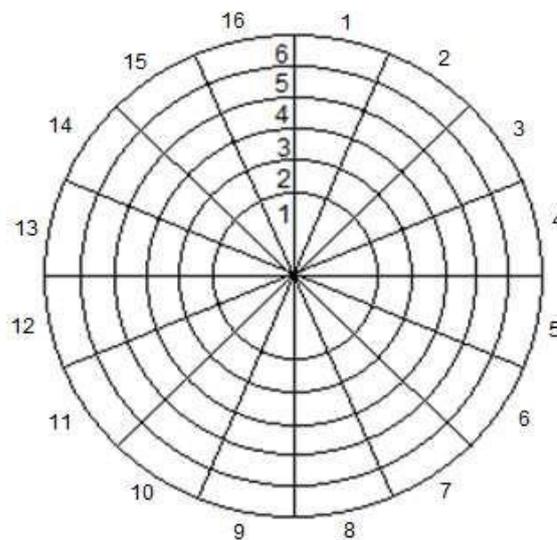
4. Equilíbrio Dinâmico II		Durante 10 metros	3				
		Durante 5 metros	1,5				
		Falha	0				
		Corrida		2			
		Durante 10 metros	3				
		Durante 5 metros	1,5				
		Falha	0				
5. Mobilização articular dos Membros Superiores	5.1. Mobilização Passiva	Pulso direito	0,5	2			
		Cotovelo direito	0,5				
		Ombro direito	0,5				
		Pulso esquerdo	0,5				
		Cotovelo esquerdo	0,5				
		Ombro esquerdo	0,5				
	5.2. Mobilização Ativa	Pulso direito	0,5	2			
		Cotovelo direito	0,5				
		Ombro direito	0,5				
		Pulso esquerdo	0,5				
		Cotovelo esquerdo	0,5				
		Ombro esquerdo	0,5				
6. Mobilização articular dos membros inferiores	6.1. Mobilização passiva	Tornozelo Direito	0,5	2			
		Joelho Direito	0,5				
		Anca direita	0,5				
		Tornozelo esquerdo	0,5				
		Joelho esquerdo	0,5				
		Anca esquerda	0,5				
			Tornozelo Direito	0,5	2		
			Joelho Direito	0,5			
			Anca direita	0,5			
			Tornozelo esquerdo	0,5			
			Joelho esquerdo	0,5			
			Anca esquerda	0,5			
7. Motricidade fina dos membros superiores	7.1. Abotoar	Abotoar		2			
		[<20 s]	1				
		[20s – 30s]	0,5				
			Desabotoar		2		
			[<20 s]	1			
			[20s – 30s]	0,5			
	7.2. Tamborilar	Tamborilar (sentido polegar - mindinho)	MD	0,5	2		
			ME	0,5			
		Inverso (sentido mindinho - polegar)	MD	0,5	2		
			ME	0,5			
	7.3. Oponência polegar	Ida – Volta		2			
		MD	0,5				
		ME	0,5				
7.4. Pega de um objeto		MD	0,5	2			
		ME	0,5				

8. Motricidade fina dos membros inferiores	8.1. Colocação dos Pés	Pé direito		2		
		Totalmente	1			
		Metade	0,5			
		Pé esquerdo		2		
	8.2. Pontapear uma bola	Pé direito	1	2		
		Pé esquerdo	1			
	8.3. Posicionamento dos pés	Pegada A	0,5	2		
		Pegada B	0,5			
		Pegada C	0,5			
		Pegada D	0,5			
9. Praxias	9.1. Utilização de talheres		1	1		
	9.2. Pantomima	Cumprimentar	0,5	1		
		Ralhar	0,5			
		Escovar os dentes	0,5			
		Pregar um copo	0,5			
	9.3. Escrita		1	1		
9.4. Cópia de figuras geométricas	Figura 1 (circulo/triângulo)	0,5	2			
	Figura 2 (quadrado/diagonal/mediana)	0,5				
9.5. Construção de uma pirâmide	[<15s]	1	1			
	[16s – 30s]	0,5				
	[>30s]	0				
10. Conheciment o das partes do corpo	10.1. Figura Humana de frente e de costas	Sem ajuda	1	1		
		Com Ajuda	0,5			
	10.2. Figura Humana com partes corporais ausentes	8 - 14	1	1		
		5 - 7	0,5			
		0 - 4	0			
	10.3. Apontar sob designação verbal	8 - 13	1	1		
		5 - 7	0,5			
		0 - 4	0			
	10.4. Nomear as diferentes partes do corpo apontadas	8 - 13	1	1		
		5 - 7	0,5			
0 - 4		0				
10.5. Imitação de Posições	Imitação	4 Sucessos	1	1		
		1 – 3	0,5			
		Posições não idênticas	0			
	Reprodução	4 Sucessos	1	1		
		1 – 3	0,5			
		Posições não idênticas	0			
11. Vigilância	11.1. Manutenção da atenção	Execução da instrução	1	-		
		Manter a atenção	0,5	-		
	11.2. Agarrar um cubo ao sinal	Agarrar ao sinal 5	1	2		
		Agarrar ao sinal 10	1			

	11.3. Identificação de formas e cores	Cores		1			
		3 – 4	1				
		1 – 2	0,5				
		Formas		1			
		3 – 4	1				
		1 – 2	0,5				
		12. Memória Perceptiva	12.1. Evocação das cores	Roxo/Lilás Amarelo Vermelho Verde		1	
		12.2. Evocação de Posições	Evocação Livre:	Reprodução correta*	1		1
Reprodução em espelho*	0,5						
Com modificações de detalhes*	0,5						
*Por posição	Evocação com Pistas:				1		
		Braço	0,5				
		Mão	0,5				
		Pernas	0,5				
		Pés	0,5				
		Reconhecimento:			1		
		4	1				
		2 – 3	0,5				
		0 – 1	0				
13. Domínio Espacial	13.1. Localização geográfica	Sem ajuda (instituição)	0,5		1		
		Sem ajuda (localidade)	0,5				
		Com ajuda (2 respostas corretas)	0,5				
	13.2. Orientação	Noção frente / trás	0,5		1		
		Noção cima / baixo	0,5				
	13.3. Divisão de linhas	10 cm	0,5		2		
		15 cm	0,5				
13.4. Sequência de deslocamentos	123 – 321 – 121	0,5		1			
	1213	0,5					
13.5. Orientação dos objetos	Nº1 à direita ou esquerda do nº2	0,5		1			
	Objeto à direita do nº1	0,5					
13.6. Orientação nos deslocamentos		1		2			
14. Memória Verbal	14.1. Evocação imediata	Evocação sem repetição			1		
		3 Palavras	2				
		2 Palavras	1				
		1 Palavra	0,5				
		Evocação após repetição			1		
		3 Palavras	1				
	2 Palavras	0,5					
1 Palavra	0						
14.2. Momentos do dia		1		1			
14.3. Evocação diferida	Evocação livre			1			
	3 Palavras	3					

		2 Palavras	2			
		1 Palavra	1			
		Evocação com pistas				
		3 Palavras	2			
		2 Palavras	1			
		1 Palavra	0			
		Reconhecimento		1		
		3 Palavras	1			
		2 Palavras	0,5			
		1 Palavra	0			
15. Percepção	15.1. Cantiga Conhecida	Parabéns a você	1	1		
	15.2. Reprodução de estruturas rítmicas •• ; ••• ; •••• ; ••••• •••	4 Sucessos 2 ou 3 sucessos 0 ou 1 sucesso	1 0,5 0	2		
	15.3. Estereognosia	Colher (Matéria) Bola (Forma)	1 1	1		
	15.4. Identificação de imagens	3 Sucessos 2 Sucessos 0 ou 1 Sucesso	1 0,5 0	1		
	15.5. Leitura de um texto	[<30] e 0 anomalias [<30] e 1 ou 2 anomalias [<30] e >2 anomalias [>30]	1 0,5 0 0	1		
16. Domínio temporal	16.1. Datas	Data de nascimento Data do dia Dia da semana Dia do mês Mês Ano	1 0,5 0,5 0,5 0,5	1		
	16.2. Hora		1	1		
	16.3. Dias da semana e meses	Sequência dos meses e dos dias da semana Dia antes de segunda; Mês antes de Março	0,5 0,5	1		
	16.4. Sequência de eventos	[< de 30s] [30s – 60s]	1 0,5	1		
17. Comunicação		Linguagem coerente e adequada Compreensão das instruções Expressão facial Expressão gestual adequada	2 2 1 1			

Itens	Pontuação
Estrela de Síntese	
1. Equilíbrio Estático I	
2. Equilíbrio Estático II	
3. Equilíbrio Dinâmico I	
4. Equilíbrio Dinâmico II	
5. Mobilização articular dos membros superiores	
6. Mobilização articular dos membros inferiores	
7. Motricidade fina dos membros superiores	
8. Motricidade fina dos membros inferiores	
9. Praxias	
10. Conhecimento das partes do corpo	
11. Vigilância	
12. Memória Perceptiva	
13. Domínio Espacial	
14. Memória Verbal	
15. Percepção	
16. Domínio Temporal	
17. Comunicação*	
Este item não está representado na estrela de síntese	
Total	



Score Total do EGP em função da idade:
Média e Desvio Padrão

Idades	Média	Σ
60 anos – 64 anos 11 meses	95,8	4,2
65 anos – 69 anos 11 meses	95,1	4,8
70 anos – 74 anos 11 meses	94,2	5,0
75 anos – 79 anos 11 meses	90,4	8,4
80 anos – 84 anos 11 meses	87,7	6,5
85 anos – 89 anos 11 meses	84,9	9,1
90 anos em diante	77,0	9,3

ANEXO 4 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

Data: __/__/__

A. Dados pessoais:

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Estado civil: () Casado () Solteiro () União de fato () Viúvo () Divorciado

B. Formação Escolar:

() fundamental incompleto () ensino médio incompleto () ensino superior incompleto

() fundamental completo () ensino médio completo () ensino superior completo

C. Ocupação atual:

() Desempregado recebendo seguro desemprego

() Desempregado sem seguro desemprego

() Empregado

() Aposentado

D. Rendimento mensal:

() Até R\$ 500,00

() Entre R\$ 500,00 e R\$ 1000,00

() Entre R\$ 1000,00 e R\$ 1500,00

() Entre R\$ 1500,00 e R\$ 2000,00

() Acima de R\$ 2000,00

E. Tempo de prática de exercícios:

() Até 1 ano

() Entre 1 a 2 anos

() Entre 2 a 3 anos

() Mais de 3 anos

F. Como você considera sua saúde:

() Excelente () Boa () muito boa () Regular () Ruim () Muito ruim

ANEXO 5 PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Impacto da psicomotricidade na satisfação com a vida mediado pela função cognitiva. **Pesquisador:** Fábio Ricardo Acencio **Área Temática:**

Versão: 1

CAAE: 65900417.8.0000.5539

Instituição Proponente: Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.000.661

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_863499.pdf	12/03/2017 12:12:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_Psicomotricidade.pdf	12/03/2017 12:12:23	Fábio Ricardo Acencio	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	08/03/2017 16:56:58	Fábio Ricardo Acencio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.docx	08/03/2017 16:49:04	Fábio Ricardo Acencio	Aceito
Outros	ESCALA_DE_SENTIDO_DA_VIDA.docx	08/03/2017 16:45:16	Fábio Ricardo Acencio	Aceito
Outros	Autorizacao_do_local.pdf	12/02/2017 20:57:02	Fábio Ricardo Acencio	Aceito
Outros	MINI_EXAME_DO_ESTADO_MENTAL.docx	12/02/2017 20:56:22	Fábio Ricardo Acencio	Aceito
Outros	EXAME_GERONTO_PSIKOMOTOR.docx	12/02/2017 20:55:48	Fábio Ricardo Acencio	Aceito
Outros	OFICIO_PARA_O_ENCAMINHAMENTO_DO_PROJETO_DE_PESQUISA.docx	12/02/2017 20:53:29	Fábio Ricardo Acencio	Aceito

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

MARINGÁ, 05 de Abril de 2017

Assinado por:
Nilce Marzolla Ideriha
(Coordenador)