



A IMPORTÂNCIA DA PSICOMOTRICIDADE NA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DO IDOSO COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maiscela Bezerra de Lima¹

Èrica Pereira de Lima²

Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo³

Cícera Patrícia Daniel Montenegro⁴

RESUMO

Na terceira idade podem ocorrer transformações no organismo da pessoa idosa como o acidente vascular encefálico (AVE), conceituado como uma interrupção súbita do fluxo sanguíneo no encéfalo, causado tanto por obstrução de uma artéria, AVE isquêmico, quanto por ruptura, AVE hemorrágico, com consequente diminuição da força física, da massa muscular e óssea e da flexibilidade. Ahemiplegia, caracterizada pela perda de força muscular no dimídio contralateral à lesão encefálica, destaca-se como principal alteração motora. A reabilitação proporciona uma recuperação total ou parcial das sequelas causadas pela doença. As sequelas motoras, cognitivas, emocionais e sociais apresentam pontos positivos quando se utiliza a psicomotricidade, importante no processo de mobilização do corpo demaneira global, motora, cognitiva e afetiva. O objetivo desta pesquisa foi relatar atuação fisioterapêutica unida à psicomotricidade no Acidente Vascular Encefálico em um paciente com consequências motoras, proprioceptivas e psicossociais. O método foi relato de experiência do tipo descritivo, de caráter qualitativo, utilizando como fonte de pesquisa teórica aspublicações científicas contidas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e ScientificElectronic Library Online (Scielo). A busca dos artigoscientíficos ocorreu no período de 2005 a 2020, a partir dos descritores “idoso”, “acidentevascular cerebral” e “psicomotricidade”. Como resultado desta pesquisa, foi observado oquanto a psicomotricidade é de fundamental importância com sua construção na melhora dareabilitação de paciente acometido por Acidente Vascular Encefálico, tanto fisicamente, quanto nas relações sociais e psicológicas, tendo uma significativa diferença na vida dos idosos ativos e inativos. Deste modo, entende-se que a psicomotricidade acompanha benefícios, não só como uma melhora na reabilitação em simas também na qualidade de vida da pessoa idosa ao propiciar a melhoria biopsicossocial.

Palavras-chave: Idoso, Acidente Vascular Cerebral, Psicomotricidade.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional vem passando por um grande aumento. Com isto, há cada vez mais limitação das funções motoras, pois

¹ Graduando do Curso de **Fisioterapia** da Associação Paraibana de Ensino Renovado – ASPER, maiscela.limafisio2014/2@hotmail.com;

² Fisioterapeuta pelo Curso de Fisioterapia da Faculdade Internacional da Paraíba- FPB, ericafisio6@gmail.com

³ Enfermeira Paliativista. Mestre em Gerontologia - UFPB, marques.carminha@gmail.com;

⁴ Mestre em Gerontologia pelo Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, pmontenegro9@gmail.com.



ao envelhecer, nosso corpo passa por grandes transformações (SANTOS et al., 2017).

Dados revelam que a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgados pelo IBGE. Ou seja, está havendo um crescimento considerável deste grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil (IBGE, 2021).

Vale salientar que o processo de envelhecer faz parte da vida de todo ser humano, porém nem sempre estamos sujeitos a enfrentar essa realidade, nem as limitações que acompanham o envelhecimento. Muitas vezes, isso se dá ao fato de que para muitas pessoas os grupos da terceira idade são vistos como incapazes, dependentes, dentre outros sinônimos.

Ocorre que o grande responsável pelo desenvolvimento do ser humano são suas ações, que são tomadas por atitudes. Nesse contexto, revela-se o papel da psicomotricidade (PM), que integra um processo importante para que trabalhem o corpo de maneira global, motora, cognitiva e afetivamente, buscando formas e métodos diferentes para melhoria da qualidade de vida (VIEGAS et al., 2009). Desta forma, estudos relacionados à PM apontam o grande desenvolvimento da habilidade manual e da aptidão motora em relação à idade, caracterizada em três eixos: 1) reeducação psicomotora, visando a correção das alterações no desenvolvimento motor, como o equilíbrio, a coordenação e a melhoria de lesões neurológicas; 2) terapia psicomotora, que vem com a dimensão efetividade relacional; e 3) educação psicomotora, que traz na resolução e na adaptação nas tarefas realizadas, sem utilização da imposição do método (SILVA, 2006).

Técnica utilizada no tratamento de vários distúrbios neurológicos por profissionais das mais diversas áreas com resultados satisfatórios no quadro clínico dos pacientes. Nesse cenário, a presente pesquisa irá abordar a importância da psicomotricidade em pacientes idosos vítimas de acidente vascular encefálico (AVE).

O AVE é um dos muitos distúrbios que acometem os idosos e que podem levar à morte. Geralmente esta doença traz consigo sequelas que afetam a parte cognitiva e motora. Nesta situação, o AVE ocorre pela diminuição da função neurológica, oriundo de uma lesão cerebral pelo rompimento ou entupimento dos vasos no cérebro (SANTOS et al., 2017). Torna-se, portanto, um déficit temporário ou permanente, sendo provocado por muitas alterações no cérebro, obtendo danos focais ou globais na região.

O AVE é classificado em dois tipos: a) o isquêmico, resultante da falência do vaso para suprir de forma adequada o tecido cerebral; e b) o hemorrágico, que resulta do extravasamento



de sangue para dentro ou em volta do Sistema Nervoso Central(COSTA, 2011).Independentemente do tipo, o AVE é de início inesperado, fazendo com queo paciente apresente paralisação ou limitação da mobilidade dos membros superiores einferiores de um mesmo lado do corpo, tais como: a hemiparesia, perda de sensibilidade emum hemicorpo, impedimento o mesmo de formar palavras ou fala (afasia ou disartria) einsuficiência visual súbita (BARELLA et al., 2019).

Considerando que as partes motoras são as mais afetadas nos pacientes vítimas de AVE, estes necessitam de uma reabilitação criteriosa e de tratamento mais adequado,podendo gerar comprometimento psicológico como depressão. Nesse contexto, surge opapel da fisioterapia cujos objetivossão: garantir benefícios fundamentais, com um grau de independência motorapara melhorar a qualidade de vida (AVD), recuperar os movimentos perdidos, ganhar forçamuscular, melhora do equilíbrio, prevenir contraturas e deformidades, melhorar a expansãopulmonar entre outros.

Em consequência às perdas pós AVE, como por exemplo, da independência e dacapacidade funcional, a depressão está entre os transtornos mais comuns obtendo noção dessacondição. Dessa forma, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de revelar aimportância da intervenção fisioterapêutica na psicomotricidade de um idoso com AVE. Pretende-se, portanto, contribuir para o campo teórico, social e prático do envelhecimentosaudável no contexto de idosos vítimas desta doença.

A contribuição teórica da presente pesquisa consistirá na consolidação do campo deestudo sobre o quanto a psicomotricidade associado à fisioterapia, que embora diferentes nastécnicas de intervenção e nos recursos terapêuticos que utilizam, trazem resultados positivospara paciente acometido de AVE, já que as mesmas têm em comum as mesmas dimensõesmovimento e o corpo. Já no campo social, este estudo se traduz de forma integrada as funçõescognitivas, emocionais, simbólicas, psicolinguísticas e motoras. No campo prático esta pesquisa contribuirá em nível de conhecimento para acadêmicos, profissionais, familiares edemais pessoas interessadas pela temática da gerontologia, e especialmente do envelhecimento saudável.

Como se trata de um relato de experiência, será evidenciado neste estudo oatendimento fisioterapêutico de um paciente com 75 (setenta e cinco) anos, acometido peloAcidente Vascular Encefalico (AVE) em meados de agosto de 2020. O paciente ficou internadono hospital por cerca de 30 (trinta) dias, retornando para casa após este período. Durante operíodo de convalescença, o mesmo teve que cumprir um planejamento de programas detreinamentos



físicos para sua recuperação das suas capacidades funcionais, no qual se destacam o papel da fisioterapia e da psicomotricidade, aqui estudados.

Portanto, o objetivo geral deste estudo é relatar a atuação fisioterapêutica com psicomotricidade no Acidente Vascular Encefálico (AVE) em um paciente com consequênciasmotoras, proprioceptivas e psicossociais. Destaca-se a importância da realização de avaliações e intervenções dos aspectos motores e cognitivos. Dessa forma, serão descritas as atividades e exercícios psicomotores para o idoso com AVE visando a melhora dos fatores psicomotores com ênfase aos movimentos, memórias entre outros.

METODOLOGIA

Inicialmente, vale salientar que esta pesquisa é de natureza aplicada, sendo dirigida à busca da verdade para determinada aplicação prática em situações particulares. Se trata, portanto, de um relato de experiência, do tipo descritivo e de caráter qualitativo. Segundo Gaya (2008), a mais importante característica do estudo de caso é sua capacidade de gerar hipóteses. Sendo incontestável, quando analisamos um único caso, fica pouco confiável generalizar seus resultados. Porém, os mesmos resultados podem ser formados por hipóteses de pesquisa para estudos populacionais.

Vivenciado durante atendimentos em Home Care, o presente relato de experiência ocorreu no período de agosto de 2020, com um paciente idoso (75 anos), acometido por Acidente Vascular Encefálico (AVE).

O paciente foi analisado durante todas as suas sessões de fisioterapia no seu domicílio, que aconteciam 02 (duas) vezes por semana. O atendimento durava em torno de 01 (uma) hora, onde eram observados os sinais positivos e negativos do mesmo sobre realizadas técnicas de fisioterapia e psicomotricidade em conjunto de exercícios no paciente idoso, desenvolvido a partir da vivência prática.

A revisão da literatura acerca da temática foi respaldada através de artigos indexados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no qual foram utilizados os seguintes descritores: “Acidente Vascular Cerebral”, “Envelhecimento” e “psicomotricidade”.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, que se relacionaram com as palavras-chave como seu assunto principal. Já os critérios de exclusão foram por motivos de duplicidade de conteúdo e não atendimento ao objeto de estudo. A coleta dos dados foi feita através da ficha



de avaliação e evolução do paciente durante o atendimento, devidamente autorizado por escrito pelo paciente.

REFERENCIAL TEÓRICO

A pessoa idosa é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos. Com esse envelhecimento populacional e alterações nos padrões de morbidade, invalidez e mortalidade, observam-se os surgimentos de doenças crônicas que começam a ser visíveis nos idosos quando se desenvolve de forma mais clara e quando as doenças vêm de maneira simultânea. Tais doenças, além de interferirem negativamente na qualidade de vida destes indivíduos, sobrecarregam os serviços de saúde pública, uma vez que idosos necessitam de cuidados por períodos prolongados de tempo.

Os avanços que a medicina e a saúde pública fizeram aumentar de forma significativa a expectativa de vida na América Latina, mas a região parece não estar pronta para os desafios desse crescimento. O crescimento da população não é algo ruim, o problema é que a sociedade não quer ver o tamanho desse crescimento. Acrescenta-se, ainda, que evitar a morte prematura e promover maior longevidade é realização da saúde pública (CARRÉR, 2012).

Com o passar dos anos, projetos e pesquisas que citam a terceira idade vêm demonstrando certa preocupação para a formulação de políticas públicas, sociais e dos profissionais de saúde referentes à qualidade de vida e à funcionalidade dos idosos. Tendo a qualidade de vida dos idosos comprometida pelas doenças que os afetam na capacidade funcional, dando princípio no processo de incapacidade tendem a se tornar menos ativas, diminuição das capacidades físicas e psicologicamente alteradas, com sentimento de estresse, velhice e depressão. Por desenvolver transtornos psíquico, físico e social, é de grande importância a promoção da saúde no idoso, e a atuação fisioterapêutica em parceria com outros profissionais que visam nesse processo de qualidade de vida do idoso.

No ano de 2005, o envelhecimento ativo preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) veio com princípio de permitir que os idosos compreendam o seu potencial para o bem-estar físico, mental e social no desenvolvimento de suas atividades cotidianas. Esta pretensão se consegue com as intervenções que geram ambientes de apoio e na prevenção de opções saudáveis em todos os estágios da vida (LOURENÇO et al., 2012).



Com o desenvolvimento do processo fisiológico do envelhecer, os gestos motores tendem a ser menos seguros, como a realização de atividades básicas (AVDs) e instrumentais de vida diária (AIVDs). Assim, aproximadamente 80% da população se encontram no processo de envelhecimento caem todos os anos, as quedas resultam em fraturas, lesões, declínio funcional e mobilidade (GUIMARAES; FARINATTI, 2005). Nesse contexto, este estudo evidenciará como as práticas da fisioterapia em idosos podem auxiliar na melhora da qualidade de vida desta população que cresce a cada dia.

Sendo uma doença crônica que causa deficiências e incapacidade, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) pode ser definido como uma interrupção súbita do fluxo sanguíneo, ocasionada tanto por uma obstrução quanto por uma ruptura da artéria. As sequelas clínicas incapacitantes são diretamente ligadas à extensão da lesão, apresentando aos pacientes limitações motoras, sensoriais e de compreensão e expressão dos pensamentos (DIAS; DUARTE, 2005)

Com tais alterações motoras, encontramos a hemiplegia, definida pela perda da força muscular contralateral à lesão. Essas alterações podem resultar em uma limitação na execução das atividades de vida diária (AVD), limitação na vida social e, como resultado na piora da qualidade de vida (DIAS; DUARTE, 2005). Logo, pode-se concluir que o AVE se tornou uma das causas mais importantes de morbidade e mortalidade, ocupando o primeiro lugar em óbitos dentro das doenças cerebrovasculares, principalmente na população idosa.

Diante de todas as sequelas deixadas pelo AVE, surge o importante papel contributivo na recuperação dos pacientes a partir das condutas fisioterapeutas. Estas são responsáveis diretamente pelo processo de reabilitação e englobam a Fisioterapia motora, alongamento dos MMSS e MMII, fisioterapia respiratória, fortalecimento muscular, coordenação motora grossa, motora fina e treino de marcha (FREITAS et al.; 2021).

Sendo assim, a fisioterapia (FI) é uma terapia que diferencia nas técnicas de recursos terapêuticos e intervenções que se utiliza para trabalhar o movimento, corpo e o toque humano. A atuação dessa terapia nos idosos propõe-se a máxima autonomia, qualidade devida e funcionalidade, com pretensões de preservar, manter e desenvolver a totalidade da automatização, força e eficácia motora. Na Resolução nº 80/87 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional:

A Fisioterapia é tida como uma ciência aplicada, cujo objetivo de estudo é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de um órgão ou sistema (COFFITO, 1987).



A troca entre as distintas áreas de conhecimento da fisioterapia é cada vez mais comum, já que demonstra a sua positividade as experiências multidisciplinares aos pacientes, ou seja, o conjunto das técnicas FI com as técnicas psicomotoras somado ao tratamento fisioterapêutico vem com a importância de considerar o indivíduo como um todo, evitando dissociar o corpo da mente (PETRI et al., 2006).

É através da psicomotricidade que os indivíduos acometidos pelo AVE apresentam maiores condições de melhoras e tendo junção dessa ciência com a fisioterapia confirmam benefícios significativos para o paciente, tornando importantes as atividades psicomotoras com o papel de auxiliadora no tratamento. Dessa forma, o tratamento do AVE se torna mais “prazeroso” para os pacientes, pois os tratamentos são realizados através de jogos psicomotores, jogos esses que trabalham o corpo por inteiro.

Em relação à psicomotricidade, cumpre informar que todo e qualquer movimento tem uma representação neurológica e todo o desenvolvimento neurológico tem uma expressão motora. O fim do movimento não está em si próprio, mas na motivação que o origina, na intencionalidade que o justifica e nas funções psíquicas superiores que o antecipa, planeja e controla (MORAIS, 2007).

A psicomotricidade fundamenta-se na percepção única, ou seja, na inclusão das interações cognitivas, psíquicas e motoras compreendendo as capacidades de ser e expressar o movimento no contexto psicossocial. Ela representa a apresentação relacional, levando a um aprendizado das experiências propostas durante as sessões, assim como a um aumento da motivação para levar o idoso a investir no seu mundo interno e externo (FONSECA, 2001).

A fisioterapia e terapia psicomotora são terapias que se diferenciam nas técnicas de intervenção e nos recursos terapêuticos que utilizam, mas têm em comum as mesmas dimensões: o movimento, o corpo e o toque humano. Logo, o que este estudo pretende revelar é que a ação destas duas terapias nos idosos portadores de AVE pode proporcionar a melhoria na qualidade de vida, autonomia e funcionalidade desta população.

É importante lembrar que o psicomotricista e a fisioterapia têm especialidade na área do movimento do corpo, sendo que com suas intervenções, embora diferentes na prática clínica, estão conscientes para manter ou melhorar o funcionamento psicossocial. Ou seja, há um grande efeito de um programa psicomotor para idosos e da psicomotricidade como terapia adjuvante junto da fisioterapia à saúde do idoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Relato de Caso: Vivenciado durante atendimentos em Home Care, o presente relato de experiência ocorreu no período de agosto de 2020, com um paciente idoso (75 anos), acometido por Acidente Vascular Encefálico (AVE). A etapa da coleta de dados e de acompanhamento da evolução do paciente foi possível a partir da realização de avaliação fisioterapêutica do paciente, com a investigação completados dados, mediante uma ficha de avaliação própria, voltada para casos de AVE. Foram coletados os dados pessoais, a anamnese, a história da doença atual e pregressa, exame físico, exames complementares para ser direcionadas à conduta fisioterapêutica e levar os protocolos de tratamento elaborado que melhor se adequou ao caso.

Dessa forma, o paciente no mês de abril do ano de 2020 foi acometido pelo primeiro episódio do Acidente Vascular Encefálico (AVE), ficando sem sequelas aparentes. No mês de junho do mesmo ano teve o segundo AVE, ficando 25 dias hospitalizados, sob tratamento médico, apresentando hipertensão, de modo que não praticava nenhum exercício físico, nem caminhada. A filha do paciente aqui analisado relatou durante a avaliação que o mesmo não tomava os medicamentos corretamente e as vezes nem tomava, além de ser ex-tabagista e consumista de bebidas alcoólicas.

Depois de uma profunda pesquisa literária e perceber o quanto a psicomotricidade vem sendo cada vez presente no tratamento de indivíduos acometidos por um AVE, foram elaboradas condutas fisioterapêuticas associada aos exercícios da psicomotricidade, visando agilizar e diminuir a recuperação das suas limitações físicas. Foram realizados exercícios em duas sessões de 1 hora por semana. Com o passar do tempo e com as progressões durante a prática, ficou claro para a profissional fisioterapeuta o ganho da funcionalidade e uma independência que teve o paciente analisado.

O paciente leva o membro Esquerdo afetado para pegar a bola que está na sua frente para pegar e levar de volta. Esse exercício auxilia na recuperação e estabelecimento do membro, estimulando o cérebro e o músculo a empregar novos mecanismos para fazer os mesmos movimentos que faziam antes. O mesmo para o circuito funcional com obstáculo com intenção de trazer equilíbrio, treino de marcha, maior estabilidade e coordenação motora. O movimento repetitivo com halteres traz para o paciente a determinação de conseguir realizar o movimento que antes fazia sem tanto esforço e para ganhar força muscular.

A partir de tais condutas, pôde-se fazer uma análise de observação sobre como o idoso preza pela sua independência. Assim, a psicomotricidade tem demonstrado o quanto é importante na vida dos idosos em toda etapa da vida com as intervenções nos programas de

reabilitação. No tratamento em pessoas idosas ela surge como inovação para assim obter interações dos profissionais com os idosos, trazendo relevantes resultados nas evoluções dos idosos independentes e, aos que são dependentes, tendo por metas e objetivos positivos.

Quando falamos em idoso, um dos principais fatores que limitam hoje sua vida são os mesmos acharem que não têm mais capacidade ou utilidade. Assim, caem em uma própria armadilha, deixando de se cuidar não só fisicamente mais também mentalmente. Isso torna o idoso mais suscetível ao aparecimento de diversos distúrbios, inclusive a ocorrência do AVE. Tal doença, inclusive, traz alterações motoras, como a hemiplegia. Essas alterações sucedem em limitação na realização das atividades da vida diária e piora da qualidade de vida.

Durante o atendimento do caso relatado, realizou-se uma gama de observações durante as sessões de fisioterapia, evidenciando avanços e ganhos importantes referentes ao tratamento fisioterapêutico do paciente acometido pelo Acidente Vascular Encefálico. Demonstrou-se, assim, o quanto tal prática foi importante para sua melhor qualidade de vida.

Para isso, além da anamnese realizada, também foram consideradas a Escala de Avaliação Motora (EAM) para AVE e a Escala de Avaliação Motora de Rivermead, que avaliam a função motora do paciente. Já para avaliar o estado de saúde após AVE, fora utilizada a Escala de Impacto do AVE ou StrokeImpactScale (SIS). Estes dois primeiros instrumentos foram aplicados no início e final da avaliação durante as sessões, com um objetivo próprio de verificar a evolução do paciente.

Desta forma, após a finalização das sessões de fisioterapia, comprovou-se os ganhos na independência, habilidade motora e amplitude de movimentos no membro superior pós AVE. No caso avaliado, portanto, foi possível notar a evolução do paciente, que, a partir da prática fisioterapêutica, garantiu uma melhora em sua qualidade de vida. Este tratamento, portanto, revelou a importância da psicomotricidade em pacientes idosos com esta doença. Tal prática, inclusive, pode auxiliar no tratamento de idosos também portadores de Acidente Vascular Encefálico, melhorando a qualidade de vida desta população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa corrobora que as atividades psicomotoras quando associadas às condutas fisioterapêuticas contribuem para a recuperação da capacidade motora e funcional do paciente analisado acometido por AVE. Isto porque o resultado dos efeitos da junção das duas técnicas tornou-se evidente na melhoria da qualidade de vida do paciente analisado.



Além disso, ao longo dos atendimentos com avaliações foi possível comparar a capacidade funcional e motora do antes e após das intervenções fisioterapêuticas demonstrando a melhora perceptível do paciente de AVE.

Desta forma, destaca-se a importância da contribuição deste estudo para a população idosa vítima de AVE, de maneira que se revelou a importância das duas técnicas – a psicomotricidade e a fisioterapia – propiciando qualidade de vida dos pacientes acometidos por lesões neurológicas como o AVE.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. C.; BARBOSA, M. R. S. P. **Caracterização do idoso em relação as perdas nos aspectos.** Boletim Informativo Unimotrisaúde em Socio gerontologia – BIUS – v.1, nº 2, 2010.



BARELLA, Rudieri Paulo; DURAN, Viviane; PIRES, Allison; DUARTE, Rosemari; **perfil do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em um hospital filantrópico do Sul de Santa Catarina e estudo de viabilidade para implantação da unidade de AVC.** Arquivos Catarinenses de Medicina, [S.l.], v. 48, n. 1, p. 131-143, mar. 2019.

BARROS, D.R. **Gerontologia de Intervenção e a Gerontomotricidade.** Revista Eletrônica do GRD Clube. Rio de Janeiro, ano 6, edição 13, jan./jun. 2006.

BARRETO S. J.; SILVA C. A. **Gerontomotricidade: condicionamento físico, consciência corporal e lazer na longevidade.** Blumenau: Acadêmica; 2000.

CARRÉR, J. **As contribuições da sociedade Romain-Thiers para o envelhecimento ativo.** Fragmentos de Cultura, Goiânia, v. 22, n. 1, p. 7-14, jan./mar. 2012.

COFFITO. 1987. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

COSTA, M. L. A. **Qualidade de vida na terceira idade: a psicomotricidade como estratégia de educação em saúde.** 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Instituto de Ciências da Educação, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2011.

DIAS, Viviane; DUARTE Priscila; **Idoso: níveis de coordenação motora sob prática de atividade física generalizada.** Revista Digital, Buenos Aires, out. 2005.

FARIA, J. E. M. **A psicomotricidade como instrumento facilitador da aprendizagem.** Dissertação (Especialista em Psicomotricidade) - Universidade Candido Mendes – Instituto Avez do Mestre – Rio de Janeiro, 2015.

FREITAS, A. S.; **A fisioterapia nos pacientes com sequelas decorrentes de acidente vascular cerebral – AVC,** atendidos pela “Esf Vila Nova” da cidade de Pinheiros/ES, recima21 - revista científica multidisciplinar ISSN 2675-6218 recima21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia v.2, n.10, 2021 AFISIOTERAPIA

GENEROSO, J.; **efeitos do treinamento físico na capacidade funcional de idosos com AVC: um relato de experiência de caso único** disponível em encurtador.com.br/biEI4

GUIMARÃES, J.; FARINATTI, P. **Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 299-305, 2005.

GONÇALVES, A. L. **Psicomotricidade na Terceira Idade.** Dissertação (Especialista em Psicomotricidade) - Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, janeiro, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em https://www.jornal3idade.com.br/?p=19404 Acesso em: 20 de agosto de 2021.

LIMA, A; PETRIBÚ, K.; **Acidente Vascular Encefálico: revisão sistemática sobre qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores.** Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, 2016 Set/Dez; 20 (3): 253-266.

LOURENÇO, Tânia; LENARDT, Maria; KLETEMBERG, Denise; SEIMA, Márcia; TALLMANN, Ana; NEU, Dâmárys; **Capacidade funcional no idoso longo vivo: uma revisão integrativa.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 176-185, jun. 2012.



MORAIS, A.; **Psicomotricidade e promoção da qualidade de vida em pessoas idosas comdoença de Alzheimer.** A Psicomotricidade, 10, 25-33, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** Brasil: Ministério da Saúde, 2006.

PETRI, FERNANDACALIL; **História e interdisciplinaridade no processo de humanização da fisioterapia [dissertação].** Santa Maria; 2006.

RAGASSON, CARLA; ALMEIDA, DANIEL; COMPARIN, KAREN; MISCHIATI, MICHELE; GOMES, JANAÍNA; **Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional.** Revista Olho Mágico. v.13, n. 2, p. 1-8, 2006.

SANTOS, R. P; **Psicomotricidade.** São Paulo: Course Pack, 2006.

SANTOS, S. L; **Efeito de um programa de psicomotricidade no Bem-Estar e na Marcha em Idosos. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.**

SALLES, R. F. N; FRANCO, R.P.; **Epidemiologia do Envelhecimento.** In: CARVALHOFILHO, E. T.; NETTO, M. P. Geriatria Fundamentos, Clínica e Terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2006.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C.; **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** Cad. Saúde Pública 2004; 20(5): 580-588

SILVA, Daniel Vieira.; **Psicomotricidade.** Curitiba: IESDE, 2006.

SILVA R. R. A; DIAS A. M. Z.; **Alterações da autoestima do idoso, induzidas pela prática da recreação orientada, sob enfoque da integração psicossocial, na perspectiva dos praticantes.** 2004. 29f. Artigo Monográfico (Especialista em Recreação) – Faculdades Integradas Maria Thereza, Rio de Janeiro, 2004.

SOUZA, R. R.; **Anatomia do envelhecimento.** In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALEONETTO, M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2006.

VASCONCELOS, Mylena; **A Psicomotricidade como promotora da qualidade de vida na terceira idade.** Revista Ibero-americana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Número 12, 2003.

VIÉGAS, E. D.; SILVA, F. C.; ALVARENGA, L. F.; **Comparação da Qualidade de Vida e Equilíbrio Funcional entre Idosos Praticantes de Exercícios Físicos e Sedentários,** 2009.