

## PROCESSO DE VALIDAÇÃO DA BATERIA DE AVALIAÇÃO EM GERONTOPSICOMOTRICIDADE

### *PROCESO DE VALIDACIÓN DE LA BATERÍA DE EVALUACIÓN GERONTOPSICOMOTORA*

### *VALIDATION PROCESS OF THE GERONTO-PSYCHOMOTRICITY ASSESSMENT BATTERY*

-  Cacilda Gonçalves VELASCO<sup>1</sup>  
e-mail: cacilda@cacildavelasco.com.br
-  Cassia Akemi Yamada EGUTHI<sup>2</sup>  
e-mail: cassia.eguthi@associacaovemser.org.br
-  Kátia dos Reis MEDAGLIA<sup>3</sup>  
e-mail: krmedaglia@gmail.com
-  Silvana Setsuko NAKAZONE<sup>4</sup>  
e-mail: silvanamod@gmail.com
-  Erika Christina Gouveia e SILVA<sup>5</sup>  
e-mail: erikacgouveia@com.br

#### Como referenciar este artigo:

VELASCO, C. G.; EGUTHI, C. A. Y.; MEDAGLIA, K. dos R.; NAKAZONE, S. S.; SILVA, E. C. G. e. Processo de validação da bateria de avaliação em Gerontopsicomotricidade. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 20, n. 00, e024004, 2024. e-ISSN: 2526-3471. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v20i00.19010>



- | Submetido em: 06/02/2024  
| Revisões requeridas em: 24/06/2024  
| Aprovado em: 10/07/2024  
| Publicado em: 16/09/2024

**Editoras:** Profa. Dra. Luci Regina Muzzeti  
Profa. Dra. Rosangela Sanches da Silveira Gileno

**Editor Adjunto Executivo:** Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

<sup>1</sup> Associação Vem Ser. Coordenadora dos Cursos de Pós-Graduação da Associação Vem Ser, São Paulo-SP-Brasil.

<sup>2</sup> Associação Vem Ser. Presidente da Associação Vem Ser; Coordenadora dos Projetos Sociais junto à pessoa idosa; docente dos Cursos de Pós-Graduação da Associação Vem Ser, São Paulo-SP, Brasil.

<sup>3</sup> Associação Vem Ser. Aluna da 1ª turma de Pós-Graduação e Formação em Gerontopsicomotricidade. São Paulo-SP-Brasil.

<sup>4</sup> Associação Vem Ser. Auxiliar de Coordenação dos Cursos de Pós-Graduação da Associação Vem Ser; Colaboradora do Projeto Psicomotor para pessoas idosas (Laboratório Corporal), São Paulo-SP-Brasil.

<sup>5</sup> Associação Vem Ser. Docente dos Cursos de Pós-Graduação da Associação Vem Ser, São Paulo-SP-Brasil.

**RESUMO:** O objetivo foi construir e validar uma bateria para Registro do Perfil Gerontopsicomotor, como rastreio das condições psicomotoras da pessoa idosa sem limitação funcional. Trata-se de um estudo metodológico que contou com as etapas de estabelecimento da estrutura conceitual: (1) concepção do instrumento da bateria para Registro do Perfil Gerontopsicomotor; (2) ações iniciais para sua consolidação como instrumento de avaliação da Gerontopsicomotricidade; (3) planejamento da validação psicométrica da Gerontopsicomotricidade com avaliação da clareza e pertinência por profissionais psicomotricistas. Análise descritiva realizada por média e desvio padrão após teste de Shapiro-Wilk. Para grau de concordância entre os especialistas, utilizou-se coeficiente de validade de conteúdo (CVC) adotado ( $CVC \geq 0,80$ ). Os valores foram satisfatórios, tanto para a clareza ( $CV_{Ct}=0,97$ ) quanto pertinência ( $CV_{Ct}=0,96$ ) das questões. Assim o instrumento apresentou qualidades psicométricas aceitáveis para ser utilizada como ferramenta na avaliação dos aspectos psicomotores entre as pessoas idosas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento. Gerontopsicomotricidade. Avaliação. Retrogênese. Longevidade.

**RESUMEN:** El objetivo fue construir y validar una batería de registro del Perfil Gerontopsicomotor, como screening de las condiciones psicomotoras de personas mayores sin limitaciones funcionales. Se trata de un estudio metodológico que incluyó las siguientes etapas: (1) diseño de la Batería de Registro del Perfil Gerontopsicomotor; (2) acciones iniciales para su consolidación como instrumento de evaluación de la Gerontopsicomotricidad; (3) planificación de la validación psicométrica de la Gerontopsicomotricidad con evaluación de pertinencia por psicomotricistas profesionales. Análisis descriptivo por media y desviación estándar tras la prueba de Shapiro-Wilk. Se utilizó el coeficiente de validez de contenido (CVC) adoptado ( $CVC \geq 0,80$ ) para el grado de acuerdo entre los expertos. Los valores fueron satisfactorios tanto para la claridad ( $CV_{Ct}=0,97$ ) como para la pertinencia ( $CV_{Ct}=0,96$ ) de las preguntas. Por lo tanto, el instrumento presentaba cualidades psicométricas aceptables para ser utilizado como herramienta de evaluación de aspectos psicomotores entre las personas mayores.

**PALABRAS CLAVE:** Envejecimiento. Gerontopsicomotricidad. Evaluación. Retrogénesis. Longevidad.

**ABSTRACT:** The objective is to build and validate the battery for the Geronto-psychomotor, to screen the psychomotor conditions of the older adult without functional limitation. This is a methodological study following the steps (1) the conception of the battery instrument for the Geronto-psychomotor Profile Record; (2) the initial actions for its consolidation as an instrument for assessing Geronto-psychomotricity; (3) the planning of the psychometric validation of Geronto-psychomotricity, which includes the assessment of the relevance of the items of psychomotor professionals. Descriptive analysis was performed using mean and standard deviation. To measure the degree of agreement among the experts, the content validity coefficient (CVC) was used, adopting ( $CVC \geq 0.80$ ). The values of the Content Validity Coefficient were satisfactory, both for the clarity ( $CV_{Ct}=0.97$ ) and the relevance ( $CV_{Ct}=0.96$ ) of the questions. The Geronto-psychomotricity Assessment Battery presented acceptable psychometric qualities to be used as a tool in evaluating psychomotor aspects among older adults.

**KEYWORDS:** Aging. Evaluation Study. Geriatric Assessment. Longevity.

## **Introdução**

Psicomotricidade é a realização de um pensamento através de um ato motor, coeso, harmonioso e preciso (Fernandes; Barros, 2015). É a ciência que estuda o desenvolvimento integral do ser humano, desde a fase da concepção até a morte (Vasconcelos, 2003). Cada fase apresenta um nível de maturidade e de aquisições, bem como, o declínio com o envelhecimento. Já a Gerontopsicomotricidade estuda em especial a retrogênese humana, os aspectos biopsicossociais no processo de envelhecimento, considerando cada pessoa idosa, com suas capacidades, dificuldades, declínios, perdas, ou seja, a involução (Fonseca, 2009).

Compreender este processo e ter conhecimento da Gerontopsicomotricidade, que visa a manutenção das capacidades funcionais, além de melhorar e aprimorar o autoconhecimento e a eficácia das ações, especialmente nas atividades de vida diária (Balbinotti, 2005), permite que a pessoa idosa reconheça o poder de sua sabedoria, valorize suas capacidades e destaque suas forças. Isso facilita o enfrentamento de certas limitações físicas e perdas, estimulando o autocuidado através do desenvolvimento de hábitos pessoais de saúde. Essa intervenção certamente levará a pessoa idosa a refletir sobre suas atitudes, proporcionando maiores possibilidades de adaptação às mudanças inerentes ao envelhecimento (Gallahue, Ozmun, Goodway, 2013; Levy, 2000; Vasconcelos, 2003).

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade, mas também um dos nossos grandes desafios. A Organização Mundial da Saúde argumenta que os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos (Fonseca, 2009). A hora para planejar e agir é agora (WHO, 2005).

Visto que, este processo é inevitável e constitui uma etapa da vida que é preciso aprender, uma vez que exige adaptação (Levy, 2000), a Psicomotricidade pode exercer um efeito preventivo, conservando a tonicidade funcional, o controle postural flexível, uma boa imagem do corpo, uma organização espacial e temporal prática, uma integração e prolongamento das praxias ideomotoras, perfeitamente adaptadas às necessidades funcionais específicas da pessoa idosa, escapando à imobilidade, passividade, isolamento, solidão, depressão, dependência, institucionalização e segregação, dando à fase terminal da vida a dignidade que ela merece (Balbinotti, 2005; Vasconcelos, 2003).

Para essa intervenção é de fundamental importância, uma Avaliação Gerontopsicomotora. Hoje existem inúmeros instrumentos de Avaliação, em diferentes áreas, junto ao público idoso. Apesar de diversos autores terem adaptado e validado instrumentos de avaliação para pessoas idosas, no Brasil, ainda existe uma lacuna quando se trata de instrumentos de avaliação psicomotora, especialmente para esse público (Hua, Fernandes, Safons, 2019; Souza, 2017).

As formas de avaliar a motricidade humana na pessoa idosa podem ser diversas, no entanto, nenhuma é perfeita e nem engloba holisticamente todos os aspectos do desenvolvimento (e retrogênese). A escolha e o manejo de um instrumento de avaliação estarão condicionados por diversos fatores, como formação e experiência profissional, manuseio do material, aplicação prática, população, interpretação dos resultados, informe correspondente, entre outros, que devem ser integrados com outras informações (dados pessoais, exames médicos, etc.) (Aubert, Albaret, 2012; Rosa Neto, 2009).

Em uma avaliação motora é possível diagnosticar, orientar e identificar alterações em relação ao desempenho motor do indivíduo, para haver maior fluência do movimento (Aubert; Albaret, 2012). Houve um aumento significativo de profissionais na área da gerontologia e ciências do exercício, enfatizando a necessidade do desenvolvimento de testes para avaliar os parâmetros físicos, particularmente testes de performance, que possam ser mensurados em indivíduos idosos com diferentes níveis funcionais (Hua; Fernandes; Safons, 2019).

A avaliação da retrogênese psicomotora precisa ser considerada não apenas para se obter resultados em provas, por mais adaptadas que elas sejam, mas principalmente para demonstrar como se encontra o processo de desenvolvimento e retrogênese daquela pessoa idosa (Gallahue; Ozmun; Goodway, 2013).

Conforme os autores Vendramini, Silva e Chenta (2004) e Amorim, Parreira e Santos, (2022) medir é “descrever um fenômeno do ponto de vista quantitativo”; e avaliar é “interpretar dados quantitativos e qualitativos para obter um parecer ou julgamento de valor, tendo por base padrões ou critérios”. Sendo assim, cada profissional em sua área deve cuidar do que lhe compete observar na pessoa idosa, para a criação de excelentes programas de intervenção, compreendendo que AVALIAR NÃO É MEDIR.

Dessa forma, foi necessário a criação de uma “bateria avaliativa” que pudesse identificar os pontos fortes e fracos de cada pessoa idosa, sob o aspecto da retrogênese psicomotora no envelhecimento de cada indivíduo. Espera-se que, com o resultado da pesquisa, seja desenvolvido um instrumento aplicável, confiável, reproduzível e extremamente útil para os

profissionais de Gerontopsicomotricidade. Este instrumento fornecerá subsídios essenciais para uma atuação qualificada, responsável e de excelência na área que atua com pessoas idosas.

Dessa forma, o presente estudo objetivou construir e validar uma bateria para Registro do Perfil Gerontopsicomotor (RPGP) a ser utilizado por pesquisadores e profissionais da área de Gerontopsicomotricidade, como rastreio das condições psicomotoras da pessoa idosa, sem limitação funcional.

## Metodologia

Este estudo metodológico obedeceu às etapas de estabelecimento da estrutura conceitual: (1) a concepção do instrumento da bateria para Registro do Perfil Gerontopsicomotor; (2) as ações iniciais para sua consolidação como instrumento de avaliação da Gerontopsicomotricidade; (3) o planejamento da validação psicométrica da Gerontopsicomotricidade que inclui a avaliação da pertinência dos itens e avaliação de profissionais psicomotricistas aplicadores do protocolo.

As etapas de construção (1) e ações para consolidação do instrumento (2) foram realizadas na Associação Vem Ser, localizada na cidade de São Paulo e de forma *online* via *Google Forms*, respectivamente.

Para o processo de construção do instrumento (etapa 1), referente à primeira etapa, tratou da fundamentação teórica, para definição operacional do constructo e de sua dimensionalidade. Essa etapa se apoiou em uma revisão narrativa desenvolvida a partir de revisão bibliográfica, de forma exploratória. Para a busca de materiais bibliográficos foram utilizadas as palavras-chave: envelhecimento, motricidade, gerontologia, avaliação e longevidade. A partir de delas, artigos científicos foram analisados nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *Medline* e *PubMed*, além de busca complementar de notas técnicas e informativas e boletins epidemiológicos disponíveis nos websites da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde.

Como critérios de inclusão foram definidos: pesquisa disponível nos idiomas português, inglês e espanhol, que tivessem utilizado o instrumento para avaliar conteúdos em materiais educativos em saúde e que tivessem sido publicadas a partir de 2013 até 2023. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, relatos de experiência, anais de eventos científicos e publicações duplicadas nas bases de dados.

Para sustentação teórica dos itens dos instrumentos avaliados utilizou-se referencial baseado nos princípios do design instrucional, definido como ação sistemática de planejamento e construção de método e/ou materiais de ensino. Neste instrumento observam-se os enfoques psicomotores (Respiração, Tonicidade, Equilibração, Lateralização, Noção de Corpo, Estruturação Espacial, Orientação Temporal, Praxia Global e Fina).

Figura 1 – Testes de Praxia Fina



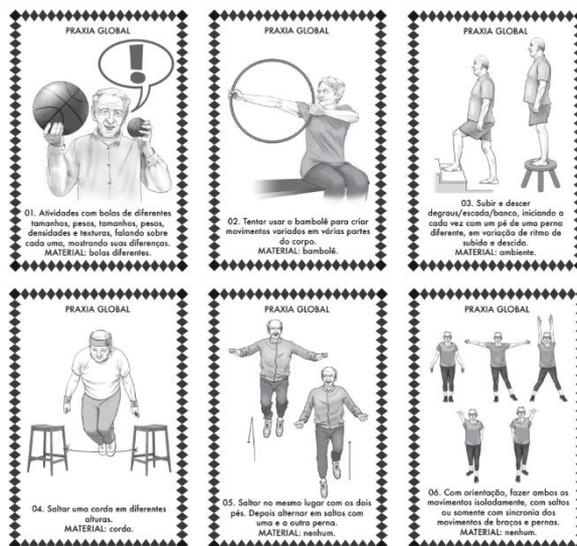
Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

A construção do instrumento (etapa 2) refere-se à elaboração ou seleção de seu conteúdo em função das definições operacionais do constructo. A etapa de estrutura conceitual permitiu a construção de 58 itens: 14 testes para Praxia Fina (Figura 1); 6 testes para Praxia Global (Figura 2); 5 testes para Estruturação Espacial (Figura 3); 4 testes para Orientação Temporal (Figura 4); 5 testes para Noção de Corpo (Figura 5); 7 testes para Lateralização (Figura 6); 8 testes para Equilibração (Figura 7); 4 testes para Tonicidade (Figura 8); 5 testes para Respiração (Figura 9).

Considerando-se a retrogênese psicomotora como o objeto deste instrumento, os testes aplicados estão listados abaixo, na ordem em que ela ocorre durante o processo de

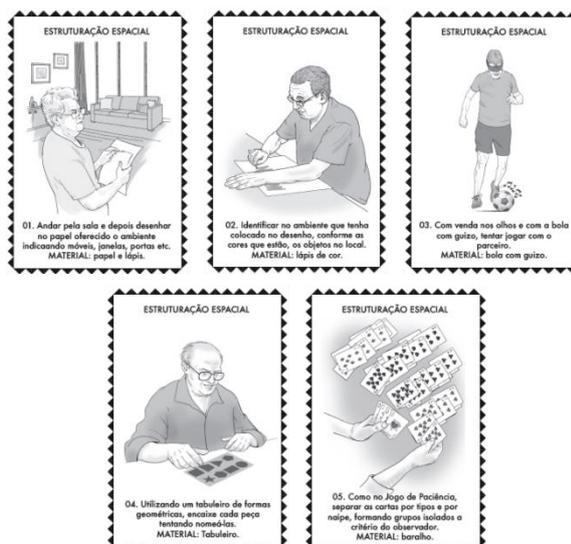
envelhecimento (da Praxia Fina à Respiração). Esses testes foram organizados em *CARDS* específicos para cada um dos nove enfoques psicomotores, criados para facilitar a aplicabilidade para os profissionais que os utilizarem.

Figura 2 – Testes de Praxia Global



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Figura 3 – Testes de Estruturação Espacial



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Figura 4 – Testes de Orientação Temporal



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Figura 5 – Testes de Noção de Corpo



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Figura 6 – Testes de Lateralização



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Figura 7 – Testes de Equilíbrio



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

**Figura 8 – Testes de Tonicidade**



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

**Figura 9 – Testes de Respiração Elaborado pelos autores (2024)**



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Para a etapa 3 foram recrutados 21 especialistas, selecionados por julgamento, e que atenderam os seguintes critérios de inclusão: possuir titulação de psicomotricista ou com experiência profissional (clínica, ensino ou pesquisa) de Psicomotricidade há mais de 1 ano e que tivessem acesso ao questionário on-line e que aceitaram participar da pesquisa, assinalando

“sim” no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital. Como exclusão, os especialistas que não responderam ao convite de participação do estudo e que não tivessem conhecimento da língua portuguesa.

Nesta fase do protocolo, os especialistas realizaram o seu parecer avaliativo com a classificação de cada código do instrumento conforme a clareza e a pertinência utilizando a graduação descrita de 1 a 5. As instruções de avaliação dos itens propostas aos peritos incluíram uma escala de Likert de 5 pontos. Ao final da avaliação de cada teste foi solicitado que deixassem um comentário ou sugestão para cada um dos itens, caso necessário. Estes especialistas além da parte escrita da bateria de avaliação, receberam um vídeo demonstrando a realização de cada teste.

A característica da amostra foi realizada por análise estatística descritiva, medidas de posição e de variabilidade para as variáveis quantitativas e porcentagens relativas para as categóricas, conforme a normalidade dos dados observada avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para medir o grau de concordância entre os especialistas a respeito de cada item, utilizou-se o coeficiente de validade de conteúdo (CVC) que avalia a fidedignidade e consistência (Balbinotti, 2005; Hernández-Nieto, 2002;). As análises serão realizadas no software Jasp (versão 0.15) adotando o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) e um percentual de concordância de 80% como critério de decisão sobre a pertinência do item do instrumento, ou sua modificação, sendo ( $CVC \geq 0.80$ ).

Calculou-se o coeficiente de validade de conteúdo ( $CVC_i$ ) proposto por Hernandez-Nieto, 2002, para cada item do instrumento ( $CVC_c$ ) e para o instrumento como um todo ( $CVC_t$ ), de forma geral e de acordo com o tema, conforme cálculos demonstrados abaixo:

Coeficiente de validade de conteúdo ( $CVC_i$ )

$$CVC_i = \frac{\text{Média das pontuações}}{\text{Valor máximo que o item pode alcançar}}$$

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Coeficiente de validade para cada item do instrumento ( $CVC_c$ ); Coeficiente de validade de conteúdo; Fator de correção - considerando número de juízes na avaliação ( $Pe_i$ )

$$CVC_c = CVC_i - Pe_i$$

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Fator de correção - considerando número de juízes na avaliação ( $Pe_i$ ); Número de avaliadores (J)

$$Pe_i = \left(\frac{1}{J}\right)^J$$

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Coefficiente de validade para o instrumento como um todo ( $CVC_t$ ); Coeficiente de validade de conteúdo ( $CVC_i$ ); Fator de correção - considerando número de juízes na avaliação ( $Pe_i$ )

$$CVC_t = Média(CVC_i) - Média(Pe_i)$$

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Importante destacar que em nosso estudo se tem um número elevado de juízes, dessa forma o  $Pe_i$  tende a ser zero (no seu caso ele é igual a  $1,71E-28$ ), assim não afeta o valor final do CVC de cada item.

## Resultados

A bateria de avaliação gerontopsicomotora foi construída com base em nove enfoques psicomotores. Respiração (5 itens). Tonicidade (4 itens). Equilibração (8 itens). Lateralização (7 itens), Noção de Corpo (5 itens), Estruturação Espacial (5 itens) Orientação Temporal (4 itens), Praxia Global (6 itens) e Praxia Fina (14 itens).

Foi realizado o convite para 23 especialistas para compor o comitê e 21 retornaram com o preenchimento do questionário. Destes, 04 possuíam expertise na área de validação de instrumentos. Houve o predomínio do sexo feminino, 90,5% (n=19), sendo profissionais com formação em psicomotricidade 80% (n=17), tempo de formação maior que 15 anos 67% (n=14), título de Mestre 29% (n=06) e título de Doutor 9,5% (n=2). Destes 71,4% (n=15) possuíam publicação de artigos em periódicos indexados na área de atuação (Tabela 1).

Após a avaliação pelo comitê de especialistas, todos os domínios do instrumento obtiveram Índice de Validade de Conteúdo  $\geq 0,968$ . Isto foi possível após a incorporação das sugestões dos especialistas, como alterações gramaticais, substituição de termos considerados de difícil compreensão e alteração da sequência dos itens.

**Tabela 1 - Caracterização dos Participantes**

<b>Características</b>	
Idade média (DP) anos	53,15 (6,88)
<b>Gênero</b>	
- Feminino (n%)	19 (94,5)
- Masculino (n%)	2 (5,5)
<b>Localização</b>	
- São Paulo	13(61,9)
- Rio de Janeiro	7 (34,0)
- Porto Alegre	1 (4,1)
<b>Titulação</b>	
- Especialista	13 (61,9)
- Mestrado	6 (28,6)
- Doutorado	2 (9,5)
<b>Tempo de Profissão</b>	
- Entre 05 - 10 anos	8 (38,0)
- Entre 10 e 15 anos	5 (24,0)
- Mais de 20 anos	8 (38,0)

Legenda: participantes (n), porcentagem (%).

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Sobre o julgamento dos especialistas em relação à clareza, o Índice de Validade de Conteúdo médio dos itens foi de 0,96 (Tabela 2). Todos os itens sobre os nove enfoques psicomotores avaliados apresentaram valores acima de 0,91.

Quanto à avaliação sobre pertinência, realizada pelos especialistas, o Índice de Validade de Conteúdo médio dos itens foi de 0,97 (Tabela 3). Todos os itens sobre os nove enfoques psicomotores avaliados apresentaram valores acima de 0,92.

Após a validação do conteúdo por parte dos juízes para todos os itens e componentes avaliados, os instrumentos foram submetidos à validação semântica pelo comitê de especialistas. Este comitê sugeriu alterações, das quais foram incorporadas todas as pertinentes a cada teste, enquanto foram descartadas aquelas que não contribuíam significativamente para a melhoria dos instrumentos ou que não eram relevantes para a questão em análise.

**Tabela 2 - Índices de Validade de Conteúdo obtidos pela Avaliação dos Especialistas Quanto a Clareza da Bateria de Avaliação Gerontopsicomotora**

<i>Clareza</i>						
	<b>ITEM</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>CVCi</b>	<b>Pei</b>	<b>CVCc</b>	<b>CVC total</b>
<b>PRAXIA FINA</b>	1. Alfabeto de Fósforos	4,857	0,971	0,00	0,971	0,961
	2. Peteca	4,762	0,952	0,00	0,952	
	3. Laço	4,952	0,990	0,00	0,990	
	4. Bolinhas de Papel	4,714	0,943	0,00	0,943	
	5. Jogo da Velha	4,714	0,943	0,00	0,943	
	6. Hashi	4,857	0,971	0,00	0,971	
	7. Dedilhar	5,000	1,000	0,00	1,000	
	8. Coração	4,857	0,971	0,00	0,971	
	9. Agulha Gigante	4,905	0,981	0,00	0,981	
	10. Colar	4,8 (57	0,971	0,00	0,971	
	11. Entrando na casinha	4,810	0,962	0,00	0,962	
	12. Comendo	4,762	0,952	0,00	0,952	
	13. O que será?	4,571	0,914	0,00	0,914	
	14. Cheiros “engraçados”	4,619	0,924	0,00	0,924	
<b>PRAXIA GLOBAL</b>	1. Passar bola	4,667	0,933	0,00	0,933	0,949
	2. Bambolear	4,714	0,943	0,00	0,943	
	3. Steps	4,762	0,952	0,00	0,952	
	4. Pular corda	4,714	0,943	0,00	0,943	
	5. Saltos	4,905	0,981	0,00	0,981	
	6. Polichinelo e Polissapato	4,714	0,943	0,00	0,943	
<b>ESTRUTURAÇÃO ESPACIAL</b>	1. Topografia da Sala	4,714	0,943	0,00	0,943	0,945
	2. Colorindo	4,905	0,981	0,00	0,981	
	3. Futebol cego	4,714	0,943	0,00	0,943	
	4. Encaixando	4,571	0,914	0,00	0,914	
	5. Baralho	4,714	0,943	0,00	0,943	
<b>ORIENTAÇÃO TEMPORAL</b>	1. Tocador	4,762	0,952	0,00	0,952	0,960
	2. História pessoal	4,952	0,990	0,00	0,990	
	3. Repetir as seguintes frases	4,905	0,981	0,00	0,981	
	4. Teste Mira Stamback	4,571	0,914	0,00	0,914	
<b>NOÇÃO DO CORPO</b>	1. Desenho da figura humana	4,905	0,981	0,00	0,981	0,983
	2. Nomeação	5,000	1,000	0,00	1,000	
	3. Sentindo	4,952	0,990	0,00	0,990	
	4. Boneca de Lata cantada	4,810	0,962	0,00	0,962	
	5. Relaxamento Proprioceptivo	4,905	0,981	0,00	0,981	
<b>LATERIZAÇÃO</b>	1. Dança das cadeiras	4,905	0,981	0,00	0,981	0,988
	2. Reprodução de movimentos	4,952	0,990	0,00	0,990	
	3a. Identificação Visual	4,810	0,962	0,00	0,962	

	3b. Identificação Auditiva	5,000	1,000	0,00	1,000	
	3c. Identificação Manual	5,000	1,000	0,00	1,000	
	3d. Identificação Pedal	4,905	0,981	0,00	0,981	
	4. Reconhecimento de Direita e Esquerda	5,000	1,000	0,00	1,000	
<b>EQUILÍBRIO</b>	1. Circuito de Equilíbrio	4,810	0,962	0,00	0,962	0,960
	2. Dança dos Bastões	4,857	0,971	0,00	0,971	
	3. Andarilho	4,952	0,990	0,00	0,990	
	4. Pé Manco	4,905	0,981	0,00	0,981	
	5. Pé Manco com olhos fechados	4,762	0,952	0,00	0,952	
	6. Tronco Flexionado	4,619	0,924	0,00	0,924	
	7. Equilibrar-se um minuto	4,571	0,914	0,00	0,914	
	8. Saltitos	4,905	0,981	0,00	0,981	
<b>TONICIDADE</b>	1. Cabo de Guerra	4,810	0,962	0,00	0,962	0,962
	2. Extensibilidade	4,714	0,943	0,00	0,943	
	3. Diadococinesias	4,857	0,971	0,00	0,971	
	4. Força	4,857	0,971	0,00	0,971	
<b>RESPIRAÇÃO</b>	1. Respiração Diafragmática	4,810	0,962	0,00	0,962	0,962
	2. Inspiração	4,857	0,971	0,00	0,971	
	3. Expiração	4,905	0,981	0,00	0,981	
	4. Apneia	4,714	0,943	0,00	0,943	
	5. Prática	4,762	0,952	0,00	0,952	
<b>TOTAL</b>						0,963

Legenda: Coeficiente de Validade de Conteúdo inicial (CVCi); Coeficiente de Validade de Conteúdo final (CVCc); Fator de correção - considerando número de juízes na avaliação (Pei)

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

**Tabela 3 – Índices de Validade de Conteúdo obtidos pela Avaliação dos Especialistas Quanto a Pertinência da Bateria de Avaliação Gerontopsicomotora**

<i>Pertinência</i>						
	<b>ITEM</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>CVCi</b>	<b>Pei</b>	<b>CVCc</b>	<b>CVC total</b>
<b>PRAXIA FINA</b>	1. Alfabeto de Fósforos*	5,000	1,000	0,00	1,000	0,969
	2. Peteca	4,762	0,952	0,00	0,952	
	3. Laço	5,000	1,000	0,00	1,000	
	4. Bolinhas de Papel	4,952	0,990	0,00	0,990	
	5. Jogo da Velha	4,619	0,924	0,00	0,924	
	6. Hashi	4,952	0,990	0,00	0,990	
	7. Dedilhar	5,000	1,000	0,00	1,000	
	8. Coração	4,857	0,971	0,00	0,971	
	9. Agulha Gigante	4,857	0,971	0,00	0,971	
	10. Colar	4,952	0,990	0,00	0,990	

	11. Entrando na casinha	4,905	0,981	0,00	0,981	
	12. Comendo	4,762	0,952	0,00	0,952	
	13. O que será?	4,619	0,924	0,00	0,924	
	14. Cheiros “engraçados”	4,619	0,924	0,00	0,924	
<b>PRAXIA GLOBAL</b>	1. Passar bola	4,905	0,981	0,00	0,981	0,965
	2. Bambolear	4,952	0,990	0,00	0,990	
	3. Steps	4,762	0,952	0,00	0,952	
	4. Pular corda	4,619	0,924	0,00	0,924	
	5. Saltos	4,857	0,971	0,00	0,971	
	6. Polichinelo e Polissapato	4,857	0,971	0,00	0,971	
<b>ESTRUTURAÇÃO ESPACIAL</b>	1. Topografia da Sala	5,000	1,000	0,00	1,000	0,977
	2. Colorindo	5,000	1,000	0,00	1,000	
	3. Futebol cego	4,476	0,895	0,00	0,895	
	4. Encaixando	5,000	1,000	0,00	1,000	
	5. Baralho	4,952	0,990	0,00	0,990	
<b>ORIENTAÇÃO TEMPORAL</b>	1. Tocador	4,905	0,981	0,00	0,981	0,971
	2. História pessoal	5,000	1,000	0,00	1,000	
	3. Repetir as seguintes frases	4,905	0,981	0,00	0,981	
	4. Teste Mira Stamback	4,619	0,924	0,00	0,924	
<b>NOÇÃO DO CORPO</b>	1. Desenho da figura humana	4,952	0,990	0,00	0,990	0,985
	2. Nomeação	5,000	1,000	0,00	1,000	
	3. Sentindo	5,000	1,000	0,00	1,000	
	4. Boneca de Lata cantada	4,810	0,962	0,00	0,962	
	5. Relaxamento Proprioceptivo	4,857	0,971	0,00	0,971	
<b>LATERIZAÇÃO</b>	1. Dança das cadeiras	5,000	1,000	0,00	1,000	0,982
	2. Reprodução de movimentos	5,000	1,000	0,00	1,000	
	3a. Identificação Visual	4,810	0,962	0,00	0,962	
	3b. Identificação Auditiva	5,000	1,000	0,00	1,000	
	3c. Identificação Manual	4,762	0,952	0,00	0,952	
	3d. Identificação Pedal	4,810	0,962	0,00	0,962	
	4. Reconhecimento de Direita e Esquerda	5,000	1,000	0,00	1,000	
<b>EQUILÍBRIO</b>	1. Circuito de Equilíbrio	4,952	0,990	0,00	0,990	0,970
	2. Dança dos Bastões	4,905	0,981	0,00	0,981	
	3. Andarilho	5,000	1,000	0,00	1,000	
	4. Pé Manco	5,000	1,000	0,00	1,000	
	5. Pé Manco com olhos fechados	4,857	0,971	0,00	0,971	
	6. Tronco Flexionado	4,714	0,943	0,00	0,943	
	7. Equilibrar-se um minuto	4,429	0,886	0,00	0,886	
	8. Saltitos	4,952	0,990	0,00	0,990	
<b>TONICIDADE</b>	1. Cabo de Guerra	4,762	0,952	0,00	0,952	0,974
	2. Extensibilidade	4,857	0,971	0,00	0,971	

	3. Diadococinesias	5,000	1,000	0,00	1,000	
	4. Força	4,857	0,971	0,00	0,971	
<b>RESPIRAÇÃO</b>	1. Respiração Diafragmática	4,857	0,971	0,00	0,971	0,966
	2. Inspiração	4,952	0,990	0,00	0,990	
	3. Expiração	4,905	0,981	0,00	0,981	
	4. Apneia	4,762	0,952	0,00	0,952	
	5. Prática	4,667	0,933	0,00	0,933	
<b>TOTAL</b>						0,973

Legenda: Coeficiente de Validade de Conteúdo inicial (CVCi); Coeficiente de Validade de Conteúdo final (CVCc); Fator de correção - considerando número de juízes na avaliação (Pei)

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Descrevemos abaixo o que foi possível melhorar e acrescentar de orientações na aplicação de cada um dos testes, correspondentes a cada enfoque (quadro 1).

**Quadro 1 - Descrição da Elaboração dos Testes de Acordo com os Enfoques Gerontopsicomotores**

<b>PRAXIA FINA</b>	
<b>Alfabeto de Fósforos</b>	Utilizar palitos de sorvetes, por serem maiores, para aquelas com alto nível de dificuldade nesse enfoque e com baixa visão.
<b>Peteca</b>	Demonstrar o que é uma peteca aos que não a conhecem
<b>Bolinhas de Papel</b>	Sugestão de papéis serem de cores diferentes, aos daltônicos. Documentar nessa aplicação a dominância lateral manual.
<b>Hashi</b>	Considerar a habilidade de utilizar o hashi com uma mão ou com duas, considerando o nível de dificuldade que cada um, por questões também culturais
<b>Agulha Gigante</b>	Barbante com ponta mais rígida para facilitar o manuseio inicial.
<b>Colar ou pulseira</b>	Ter a preocupação com o tamanho dos clips, eliminando dificuldades que possam surgir com os muito pequenos e finos.
<b>Entrando na casinha</b>	Oferecer tamanhos diferentes de botões e casinhas. Poderá ser realizado em peça de roupa a ser vestida ou não. A colocação dos botões na casinha deve ser realizada por ambas as mãos e se possível quantificar o tempo de execução que vai nos oferecer um parâmetro da dificuldade de cada um.
<b>Comendo</b>	Respeitar as diferenças culturais na maneira de se alimentar
<b>PRAXIA GLOBAL</b>	
<b>Bambolear</b>	Fazer adaptações aos que nunca tiveram contato com o bambolê.
<b>Steps</b>	Cuidado no banco utilizado, que ele tenha bom apoio para evitar quedas.
<b>Pular corda</b>	Considerar-se a altura, a intensidade desse “bater corda”, criando todas as adaptações possíveis e que contemplem cada perfil.
<b>Saltos</b>	Manter-se cuidado no histórico da pessoa idosa para a realização com segurança, segundo as condições clínicas de cada um.
<b>Polichinelo e Polissapato</b>	A mesma preocupação do teste anterior, analisar as condições clínicas para realizar adaptações para a realização desses movimentos.
<b>ESTRUTURAÇÃO ESPACIAL</b>	
<b>Futebol Cego</b>	Cuidado com a venda nos olhos e bola com guizo, propor a movimentação com ajuda se preciso for.
<b>ORIENTAÇÃO TEMPORAL</b>	
<b>Tocador</b>	Possibilidade de utilizar-se de instrumentos musicais.

<b>História pessoal</b>	Ajustar o tempo do relato.
<b>Repetir frases</b>	Ajustar o tamanho das frases e algumas variantes em casos mais frágeis.
<b>NOÇÃO DE CORPO</b>	
<b>Sentindo</b>	Cuidado com pessoas idosas com neuropatias que podem não responder positivamente ao teste.
<b>Relaxamento Proprioceptivo</b>	Evitar uso de incenso e nem música / ter opções de ser sentado.
<b>LATERALIZAÇÃO</b>	
<b>Dança das Cadeiras</b>	Deixar muito claro a explicação de que cadeira irá ser utilizada para se sentar, com as regras claras de execução.
<b>Identificação Visual</b>	Cuidado com as pessoas idosas com perdas visuais.
<b>Identificação Auditiva</b>	Cuidado com as pessoas idosas com perdas auditivas.
<b>Identificação Manual</b>	Cuidado de se oferecer material sem direcionar a determinada mão.
<b>Identificação Pedal</b>	Se for preciso, dar auxílio.
<b>EQUILIBRAÇÃO</b>	
<b>Circuito de Equilíbrio</b>	Realizar adaptações para pessoas idosas com problemas labirínticos.
<b>Dança dos Bastões</b>	Opção de utilizar outros materiais, como tecidos.
<b>Andarilho</b>	Isolar a proposta em tempos e orientações diferentes em relação à posição dos pés.
<b>Pé Manco com olhos fechados</b>	Atenção e cuidado com a venda nos olhos.
<b>TONICIDADE</b>	
<b>Cabo de Guerra</b>	Equilibrar o tamanho da corda, sinalizando o meio dela. Cuidar que o aplicador do teste se coloque de forma adequada no teste junto a pessoa idosa.
<b>Força</b>	Explicar de qual grupo muscular estão se testando a “força”.
<b>Expiração</b>	Se poderá criar uma situação mais complexa para isso.
<b>Apneia</b>	Objetivo será verificar sincinesias.
<b>Prática</b>	Cuidado com as bexigas utilizadas, para não gerar sobrecarga.
<b>Extensibilidade</b>	Colocar os graus desejáveis para escore do teste.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

## Discussão

A construção deste instrumento de avaliação baseou-se nos Fundamentos da Gerontopsicomotricidade, desenvolvidos pelo professor Vitor da Fonseca, ao longo de vários anos de experiência clínica, criando um modelo psicomotor de avaliação subdividido em 7 enfoques (ou fatores) psicomotores, distribuídos, segundo o modelo neuropsicológico de Luria, confirmando o modelo de organização funcional e dando significado ao princípio da hierarquia estrutural do cérebro (Fonseca, 2009).

O enfoque Respiração não consta como um fator nas obras do professor Vitor da Fonseca, mas existe o reconhecimento de sua parte, afirmando sobre sua importância, em aulas

e orientações presenciais junto à autora, como sendo a base das 3 unidades funcionais de Luria. Considerando a aprovação desse importante profissional, referência internacional em nossa ciência, incluímos em nossa lista, na respectiva ordem, como sendo o primeiro enfoque psicomotor (Fonseca, 1995). Dos 8 enfoques apresentados (Respiração, Tonicidade, Equilíbrio, Lateralização, Noção de Corpo, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Global e Praxia Fina) desmembramos o da ESTRUTURAÇÃO ESPAÇO TEMPORAL em Estruturação Espacial e Orientação Temporal (Martins *et al.*, 2017).

A pessoa idosa tem alterada sua noção de espaço e tempo, que são atribuídas não ao processo do envelhecimento, mas decorrentes de doenças associadas a esse processo. Alguns se desorganizam espacialmente, mas mantêm um bom ritmo, outros não estão tão desorganizados em termos de espaço, mas se perdem completamente no tempo. Se mantivéssemos juntas essas duas noções, poderíamos não receber o registro fiel do quadro desta pessoa idosa, visto que em muitos momentos eles atuam conjuntamente. Daí, desmembramos a análise, a observação e a atenção, utilizando 5 testes para a Estruturação Espacial e 4 testes para a Orientação Temporal.

Há inúmeros instrumentos de avaliação que são aplicados nessa população. Eles avaliam: Funcionamento intelectual, personalidade, Psicopatologia e Funcionamento Emocional, Informação, Memória e Concentração, Autonomia e Capacidade Funcional, Qualidade de Vida, Funções Executivas, Linguagem e vários outros. Em alguns destes instrumentos, há predominância de exames sob os aspectos motores ou cognitivos, não oferecendo assim uma visão integral dos indivíduos avaliados (Camara *et al.*, 2008; Martins *et al.*, 2017).

Tendo em vista o acima exposto, fez-se necessário o desenvolvimento da presente Bateria de Avaliação Gerontopsicomotora, pois através de sua aplicação se pretende conhecer como se encontra essa pessoa idosa em sua “psicomotricidade”, tendo por base seu envelhecimento em termos retrogenéticos. Identificar quais os pontos mais atingidos e os que se mantêm ativos e fortes. Para chegarmos a esse Registro, se faz necessário trabalharmos na base dos fundamentos psicomotores, de acordo com a sequência da retrogênese humana. A deterioração da organização psicomotora tem início na Praxia Fina se estendendo ao longo do tempo até a Tonicidade (Fonseca. 2009), sendo que em nosso estudo acrescentamos a Respiração, como o último enfoque psicomotor passível de análise, pois é nele que reside nossa finitude.

PRAXIA FINA, é a última competência que adquirimos no desenvolvimento, pois envolve a maturação do córtex cerebral. A preciosidade de nossa espécie é exatamente essa habilidade que as demais espécies não possuem, a utilização da mão, de nossas extremidades e segmentos corporais, a habilidade que somos capazes de desenvolver com primazia, o refinamento psicomotor. Com o envelhecimento é exatamente esse o primeiro a ser atingido, onde perdemos esse refinamento ou o mantemos com muitas dificuldades.

Na sequência temos a PRAXIA GLOBAL, que abrange o desempenho geral de nosso corpo no espaço, junto a objetos e pessoas, em um ecossistema. Nesse enfoque a desorganização se estabelece e pequenas ou grandes dificuldades se manifestam ao envelhecermos (Aubert; Albaret, 2012), coloca que é uma área bastante afetada no processo de envelhecimento, especialmente na coordenação de movimentos rápidos (Guimarães; Santos; Lebre, 2020).

Como principais causas das alterações deste, estão a diminuição do tempo de reação, falta de coordenação, perda de massa e força muscular, diminuição da flexibilidade, da elasticidade e a diminuição da amplitude articular (Aubert, Albaret, 2012; Guimarães, Santos, Lebre, 2020; Juhel, 2010;). A ESTRUTURAÇÃO ESPACIAL é completamente afetada, a partir do momento que essa Praxia Global se fragiliza. O corpo no espaço, a localização e a precisão se perdem e se desorganizam nos contextos vividos pela pessoa idosa, a ponto de ser necessário, muitas vezes, adaptações na estrutura física que esse idoso vive, criando acessibilidade e apoios nos seus deslocamentos.

Já a ORIENTAÇÃO TEMPORAL tem muita relação com as memórias, o ritmo, a sincronicidade de vida dessa pessoa idosa. As situações de ansiedade e depressão que acometem algumas, levam a um desequilíbrio temporal e uma total distorção da noção temporal. Alguns têm excesso de passado (depressão) e outros excessos de futuro (ansiedade). Sem contar com os que manifestam excesso de presente (estresse).

A NOÇÃO DE CORPO é algo visível, aparente, gritante no envelhecimento. As transformações físicas afetam psicomotoramente a pessoa idosa. Surge o inconformismo, a negação, o luto, a dificuldade de aceitação afetando a imagem corporal e nisso tudo a retrogênese se manifesta de forma significativa.

Já a LATERALIZAÇÃO é um dos enfoques que menos alterações promovem no processo do envelhecimento. Isso porque está relacionado a uma maturidade neurológica adquirida, ao uso e desuso durante toda a vida e se estabelece sem grandes perdas. Portanto, nossa dominância lateral manual, pedal, auditiva e visual permanece, mesmo apresentando

algumas alterações de desempenho. Nesse enfoque o que se prioriza é realmente o corpo em relação a todos os seus lados (dentro, fora, frente, atrás, em cima, embaixo, direita e esquerda).

O EQUILÍBRIO é sensível às mudanças, fragilidades e preocupações relacionadas à idade avançada. Considerando a perda muscular e a ação da gravidade sobre o corpo, os idosos frequentemente necessitam de apoios e suportes adicionais para enfrentar os desafios do equilíbrio.

Como é senso comum, a TONICIDADE é o enfoque psicomotor mais divulgado em termos de comprometimento, mas ele é só parte dessa escala de perdas psicomotoras. Importantíssimo ressaltar que ela depende muito dos hábitos de vida da pessoa idosa, pois, se ela se mantiver ativa, movimentando-se e cuidando de seus hábitos de vida e de sua alimentação, essa perda pode ser menos rápida e suportável.

Finalmente o enfoque RESPIRAÇÃO faz parte desse Registro Gerontopsicomotor, pois a capacidade ventilatória funcional no envelhecimento se vê comprometida pela função do pulmão, assim como do coração também, demonstrando a importância de documentarmos como se encontra o processo de inspiração, expiração e apnéia dessa pessoa idosa.

Os nove enfoques psicmotores acima descritos estão presentes em algumas baterias de avaliação para a população idosa, total ou parcialmente, utilizando por vezes uma outra nomenclatura (Fonseca, 2009; Hua *et al.*, 2021; Rosa Neto, 2011;), assim como, em algumas avaliações para a população de crianças (Amorim, Parreiral, Santos, 2022; Fonseca, 1995; Michel, Soppelsa, Albaret. 2011; Silva *et al.*, 2022), o que demonstra a importância de sua inclusão na presente Bateria Gerontopsicomotora.

O processo de validação deste instrumento começou com a criação de um Comitê Avaliador. A seleção dos membros foi baseada em dois critérios principais: trabalhar com pessoas idosas há mais de 5 anos e ser Psicomotricista ou ter experiência significativa na área. É importante destacar que a maioria dos psicomotricistas no Brasil são mulheres, resultando em uma amostra masculina reduzida a apenas dois profissionais. Muitos desses profissionais estão localizados na região sudeste do país, especialmente no Rio de Janeiro e em São Paulo.

Diante desse mapeamento percebemos a grande importância da difusão desse instrumento para as outras regiões do país, tendo em vista o envelhecimento populacional crescente e a falta de políticas públicas que atendam a essa demanda. Encontramos poucas escalas de avaliação gerontopsicomotora validadas para idosos (Fonseca, 2009; Hua *et al.*, 2021; Rosa Neto, 2011), porém nenhuma ainda validada para a pessoa idosa no Brasil.

Para superar essa situação, os profissionais costumam utilizar escalas unidimensionais como testes para funções cognitivas e executivas, testes de percepção visual, perceptual e espacial, escalas de equilíbrio, identificação de funcionalidade geral.

Na literatura nacional e internacional são encontrados estudos com testes aplicados não exclusivamente em Gerontopsicomotricidade. Eles atingem aspectos que não são pertinentes somente aos trabalhos gerontopsicomotores, mas sim em outras terapêuticas, como a emocional, pedagógica, fisioterápica (Fonseca, 2009; Hua *et al.*, 2021; Rosa Neto, 2011).

Dos estudos nacionais com maior relevância, destaca-se o de Rosa Neto (2009), por ser o que mais se aproxima da Gerontopsicomotricidade, muito embora seja um instrumento válido para avaliação de parâmetros motores junto às pessoas idosas.

Em outros países, como na França, está disponível o *Examen Géronto-Psychomoteur* (EGP), desenvolvido por Michel, Soppelsa e Alberet, 2011. Este exame visa fornecer informações sobre as capacidades e os mecanismos compensatórios da estrutura cognitivo-motora das pessoas idosas, oferecendo uma melhor compreensão do funcionamento global dos indivíduos. Este instrumento foi validado para uso em países, como Portugal, Uruguai e Líbano (Aubert; Albaret, 2012). Ele é composto de 17 itens que avaliam alguns dos enfoques psicomotores, e inclui itens que não são da Psicomotricidade, portanto não é um instrumento exclusivamente gerontopsicomotor. Apesar disso, é um método totalmente confiável, válido e de fácil aplicabilidade, mas em alguns artigos se menciona a necessidade de adaptação dele a nossa população brasileira, com alguns ajustes.

Por exemplo, a aplicação com grande número de indivíduos se torna complexa (Hernández-Nieto, 2002). Outra questão é que esse instrumento oferece resultados que fornecem evidências para apoiar um modelo de três fatores: cognição, função motora e aspectos físicos, não completamente e nem exclusivamente gerontopsicomotor. No Brasil este instrumento de avaliação foi submetido ao processo de tradução e adaptação para o português falado no Brasil (Hua; Fernandes; Safons, 2019), seguido de um processo de avaliação da validade e confiabilidade para utilização no contexto brasileiro (Hua *et al.*, 2021), porém trata-se de um exame que ainda não se encontra disponível para a sua aplicação em território nacional.

Também verificamos que nos artigos em geral consultados, encontramos vários destinados a idosos fragilizados, ou por demências (Morais; Santos; Lebre, 2017), ou em processos terapêuticos diversos (Guimarães; Santos; Lebre, 2020), portanto, não nos oferecem comparativos justificáveis, visto que nosso Instrumento de Registro de Perfil

Gerontopsicomotor é destinado a pessoas idosas ativas e saudáveis, algo que nos pareceu ainda não existir em nossas pesquisas científicas realizadas.

O presente instrumento de Avaliação e Registro Gerontopsicomotor representa uma inovação na área da Psicomotricidade no Brasil, especialmente considerando a escassez de profissionais e ferramentas validadas voltadas para o trabalho com a população idosa. A Psicomotricidade é amplamente reconhecida e aplicada na infância, durante os anos escolares e em processos terapêuticos voltados para o desenvolvimento humano. No entanto, o campo da Psicomotricidade aplicado aos idosos, especificamente a Gerontopsicomotricidade, é pouco documentado e estudado, abordando aspectos da retrogênese humana.

Com base na experiência acumulada ao longo dos últimos 40 anos, observa-se que a ciência da Psicomotricidade tem uma documentação científica limitada, especialmente em sua especialização, a Gerontopsicomotricidade. A construção deste instrumento é fundamentada na aplicação dos conhecimentos teóricos e das atividades práticas desenvolvidas ao longo dos anos, com foco no processo de envelhecimento. Este instrumento é autêntico em sua abordagem psicomotora e visa abordar o fenômeno da retrogênese no envelhecimento da população em geral, diferenciando-se dos instrumentos tradicionais de Registro de Perfil.

A próxima e última etapa envolve a aplicação desta bateria de avaliação junto à população idosa, com o objetivo de confirmar que o instrumento é aceitável, confiável, de fácil aplicação e possui embasamento suficiente para atender a quaisquer requisitos necessários para sua validação.

## **Conclusão**

A Bateria de Avaliação Gerontopsicomotora demonstrou qualidades psicométricas aceitáveis para sua utilização na avaliação dos aspectos psicomotores entre pessoas idosas. O Coeficiente de Validade de Conteúdo total, no que se refere à clareza e à pertinência dos itens e questões, foi considerado adequado.

Os itens do instrumento mostraram-se apropriados para o objetivo proposto. Em relação à clareza, o Índice de Validade de Conteúdo apresentou uma média de 0,96. Quanto à pertinência, avaliada pelos especialistas, o Índice obteve uma média de 0,97. Esses resultados refletem a definição objetiva e a conformidade entre os conceitos avaliativos e a descrição dos itens.

Entre as limitações do estudo, destacam-se a dificuldade em incluir avaliadores capacitados devido à especificidade da profissão e a concentração desses profissionais em uma única região do país. No entanto, é importante ressaltar a participação essencial desses especialistas no processo de validação do instrumento. Suas contribuições foram além da avaliação efetiva, aperfeiçoando a Bateria Gerontopsicomotora e permitindo uma descrição mais clara e objetiva de cada item.

Embora existam alguns instrumentos observacionais e avaliativos voltados para o envelhecimento, não foi encontrado até o momento um instrumento que contemple de maneira abrangente os aspectos psicomotores da retrogênese humana, como o presente instrumento proposto. A maioria dos instrumentos disponíveis aborda exclusivamente aspectos da Psicomotricidade ou enfoca outras áreas específicas.

Outro aspecto relevante deste estudo é a aplicabilidade do instrumento de avaliação, que contribuirá para a criação de um Registro do Perfil de cada pessoa idosa atendida pelos Gerontopsicomotricistas. Isso facilitará a elaboração de programas de intervenção personalizados e eficazes para essa população, levando em consideração as características específicas do contexto brasileiro.

É importante destacar que, devido à evolução constante das pesquisas científicas, estudos futuros devem investigar diferentes aspectos da validade de construto desta medida.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, N.D.; PARREIRAL, J.; SANTOS, S. The Assessment of the Psychomotor Profile in Children: Preliminary Psychometric Analysis of the Portuguese Version of the Batterie d'Evaluation des Fonctions Neuropsychomotrices de L'enfant (NPmot.pt). 2022. **Children**, Basel, v. 9, n. 8, p. 1195. DOI: 10.3390/children9081195.

AUBERT, E.; ALBARET, J. **Viellissement et psychomotricité**. Paris: De Boeck Supérieur, 2012.

BALBINOTTI, M. A. A. Para se avaliar o que se espera: reflexões acerca da validade dos testes psicológicos. **Aletheia**, Canoas, v. 21, p. 43-52, 2005.

CAMARA F. M., GEREZ A.G., MIRANDA M. L. de J., VELARDI, M. Capacidade funcional do idoso: formas de avaliação e tendências. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 249-56, 2008.

FERNANDES, D.G.D. BARROS, L.C. Psicomotricidade: Conceitos e História. **Revista Conexão eletrônica**, Três Lagoas, n. 1, p. 1-20, 2015.

FONSECA, V. **Manual de observação psicomotora**. Porto Alegre. Artmed, 1995.

FONSECA, V. da. **Psicomotricidade Filogênese, Ontogênese e Retrogênese**. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2009.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

GUIMARÃES, S. C. M.; SANTOS, A. S. P. G. dos.; LEBRE, P. Validity and Reliability of the Portuguese Version of Brief Motor Scale in Persons with Schizophrenia: A Preliminary Study. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, Lisboa, v. 6, n. 3, p. 109–117, 2020.

HERNANDÉZ-NIETO, R. A. **Contributions to Statistical Analysis**. Mérida: Universidad de Los Andes, 2002.

HUA, F. Y.; FERNANDES, J. M. G. A.; SAFONS, M. P. Tradução e adaptação do examen géronto-psychomoteur para o português do Brasil / Translation and adaptation of the examen géronto-psychomoteur to brazilian portuguese. **Revista Fisioterapia Brasil**. São Paulo, v. 20, n. 2, p. 213-221, 2019.

HUA, F. Y.; QUELUZ, F. N. F. R.; NEIVA, E. R.; SAFONS, M. P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Geronto Psychomotor Exam. **Research Society and Development**. [S. l.], v. 10, n. 13, p. e272101321111, 2021.

JUHEL, J. **La Psychomotricité au service de la personne âgée: Réfléchir, agir et mieux vivre**. Quebec: Les Presses de L'Université Laval, 2010.

LEVY, D. Psicomotricidade e Gerontomotricidade na Saúde Pública. In: FERREIRA C. **Psicomotricidade: Da educação Infantil à gerontologia**. São Paulo: Editora Lovise, 2000.

MARTINS, N. I. M.; CALDAS P. R.; CABRAL, E. D.; LINS, C. C. dos S. A.; CORIOLANO, M. das G. W. de S. Instrumentos de avaliação cognitiva utilizados nos últimos cinco anos em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2513–2530, 2017.

MICHEL, S.; SOPPELSA R.; ALBARET, J.M. **Examen Gerónto Psychomoteur: manuel d'application**. Paris: Hogrefe, 2011.

MORAIS, A.; SANTOS, S.; LEBRE, P. Psychomotor, functional, and cognitive profiles in older people with and without dementia: What connections? **Dementia**, Londres, v. 18, n. 4, p.1538-1553, 2019.

ROSA NETO, F. **Manual de Avaliação Motora para a Terceira Idade**. Rio de Janeiro: ArtMed Editora, 2009.

ROSA NETO, F. Validação dos parâmetros motores na terceira idade, São Caetano do Sul e Brasília: **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Taguatinga, v. 19, n. 1, p. 1-113, 2011.

SILVA, D. V.; KABARITE, A.; CAMARGO, C. R.; FERREIRA, C. A. M. F.; VASCONCELOS, M. F. F.; BALI, M. P.; VITO, R. V. P.; NOGUEIRA, V. L. M. O Processo de validação do protocolo Mattos & Kabarite (M&K) de Avaliação Psicomotora - Fase 1. **Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales**, Morón, v. 47, p. 110-126, 2022. Disponível em: [https://www.unimoron.edu.ar/static/media/doc\\_27aa66527e7f11ee94c90242ac170004\\_o.pdf](https://www.unimoron.edu.ar/static/media/doc_27aa66527e7f11ee94c90242ac170004_o.pdf). Acesso em: 18 nov. 2023.

SOUZA, B. V. R. de. **Adaptação transcultural do Exame Geronto Psicomotor para uso no Brasil**. 2017. 96 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade de Brasília, Brasília.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

VENDRAMINI, C. M. M.; SILVA, L. D. S. D.; CHENTA, V. C. A elaboração de testes de sala de aula. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 8, n. 2, dez. 2004. DOI: 10.1590/S1413-85572004000200014.

VASCONCELOS, M. M. A Psicomotricidade como promotora da qualidade de vida na terceira idade. **Revista Iberoamericana de Psicomotricidade e Técnicas Corporais**, n. 12, p. 51-60, 2003.

### *CRediT Author Statement*

---

**Reconhecimentos:** Não Aplicável.

**Financiamento:** Não Aplicável.

**Conflitos de interesse:** Não há conflito de interesse.

**Aprovação ética:** Aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Guarulhos (UNG), Guarulhos, Brasil (CAAE: 67624723.3.0000.5506 / Número: 6.090.953).

**Disponibilidade de dados e material:** Devido as questões gerais da Lei de Proteção de Dados, os mesmos não serão disponibilizados.

**Contribuições dos autores:** Autor – Idealização do artigo, coleta de dados, escrita do artigo e revisão final; Coautor 1 – coleta de dados, escrita do artigo final; Coautor 2 – coleta de dados, escrita do artigo final; Coautor 3 – Auxílio na confecção da Bateria de Gerontopsicomotricidade, escrita do artigo final; Coautor 4 – orientação metodológica na criação da Bateria de Gerontopsicomotricidade, análise de dados, escrita do artigo final).

---

**Processamento e editoração:** Editora Ibero-Americana de Educação.  
Revisão, formatação, normalização e tradução.

