

## Percepção da Qualidade de vida e psicomotricidade de idosos institucionalizados em diferentes contextos

*Perception of quality of life and psychomotricity of  
institutionalized elderly in different contexts*

*Percepción de calidad de vida y psicomotricidad de ancianos  
institucionalizados en diferentes contextos*

Natália Moya Rodrigues Pereira  
Edvaldo Soares

**RESUMO:** Este estudo objetivou identificar a qualidade de vida (QV) e o desempenho em tarefas que requerem habilidades psicomotoras, além de verificar possíveis associações entre as diversas dimensões da QV e a psicomotricidade. A amostra foi constituída por 30 idosos institucionalizados, dos quais 15 brasileiros e 15 portugueses; de ambos os sexos; com idade de 65 e mais anos. Para avaliação da QV, foi aplicado o Whoqol-bref. A avaliação das funções psicomotoras foi por meio do Questionário Tarefas Psicomotoras em Idosos. Os resultados relativos à avaliação da QV e das funções psicomotoras mostram que não foram observadas diferenças significativas entre as ILPI's. Após avaliação do Whoqol-Bref, de forma geral, a QV é interpretada pelos idosos como boa, com uma maior pontuação no domínio 'Relações Sociais', que inclui o 'suporte/apoio social', refletindo o bom atendimento nas ILPI's avaliadas. Todavia, a pior pontuação foi para o domínio 'Psicológico', que aborda questões relativas à imagem corporal, sentimentos positivos e negativos, e pode estar associada com a prática restrita de atividades físicas e cognitivas nas instituições, justificando-se também pelos resultados da avaliação das funções psicomotoras com as menores pontuações nos aspectos 'memória' e 'equilíbrio'.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Institucionalização; Qualidade de Vida; Funções Psicomotoras.

**ABSTRACT:** *This study objective us to identify quality of life (QoL) and performance in tasks that require psychomotor skills and to verify possible associations between the various dimensions of QoL and psychomotricity. The sample consisted of 30 institutionalized elderly individuals, including 15 Brazilians and 15 Portuguese, of both genders, aged over 65 years. Whoqol-bref was applied to evaluate QoL. The evaluation of psychomotor functions was through the Questionnaire on Psychomotor Tasks in the Elderly. The results related to the evaluation of QoL and psychomotor functions were not observed significant differences between the ILPIs. After evaluation of Whoqol-Bref, in general, QoL is interpreted by the elderly as good, with a higher score in the domain 'Social Relations' that includes the 'social support', reflecting the good service in the evaluated ICIs. However, the worst score was for the 'Psychological' domain that addresses issues related to body image, positive and negative feelings, and may be associated with the restricted practice of physical and cognitive activities in institutions; also justified by the results of the evaluation of psychomotor functions with the lowest scores in the 'memory' and 'balance' aspects.*

**Keywords:** *Aging; Institutionalization; Quality of Life; Psychomotor Functions.*

**RESUMEN:** *Este estudio tuvo como objetivo identificar la calidad de vida (QV) y el desempeño en tareas que requieren habilidades psicomotoras, así como verificar posibles asociaciones entre las diversas dimensiones de la calidad de vida y las habilidades psicomotoras. La muestra consistió en 30 ancianos institucionalizados, 15 brasileños y 15 portugueses; de ambos sexos; mayores de 65 años. Para evaluar la calidad de vida, se aplicó Whoqol-bref. La evaluación de las funciones psicomotoras se realizó a través del Cuestionario de tareas psicomotoras en ancianos. Los resultados relacionados con la evaluación de la calidad de vida y las funciones psicomotoras muestran que no se observaron diferencias significativas entre los LSIE. Después de la evaluación Whoqol-Bref, la calidad de vida general es interpretada por los ancianos como buena, con una puntuación más alta en el dominio de 'Relaciones sociales', que incluye 'apoyo / apoyo social', lo que refleja la buena asistencia a los LTCl evaluados. Sin embargo, el peor puntaje fue para el dominio 'Psicológico', que aborda cuestiones relacionadas con la imagen corporal, los sentimientos positivos y negativos, y puede estar asociado con la práctica restringida de actividades físicas y cognitivas en las instituciones, también justificado por los*

*resultados de la evaluación. funciones psicomotoras con las puntuaciones más bajas en los aspectos de "memoria" y "equilibrio".*

**Palabras clave:** *Envejecimiento; Institucionalización; Calidad de vida; Funciones psicomotoras.*

## **Introdução**

O envelhecimento é um fenômeno mundial de maior crescimento nas últimas décadas. Esse fato demanda pesquisas para aprimoramento de políticas públicas relacionadas ao envelhecimento e à qualidade de vida (QV) (Pereira, et al., 2006). Com o aumento da população idosa se intensifica o processo de institucionalização (Perlini, Leite, & Furini, 2007), a qual pode decorrer de fatores diversos, tais como problemas de saúde, falta de recursos econômicos, viuvez e situação de despejo entre outras (Paúl, 2005).

No Brasil, o Censo Demográfico de 2000 já estimava um número de 107 mil idosos residentes nas instituições de longa permanência para idosos (ILPI's), o que representaria, naquela época, 0,8% da população idosa do Brasil. Em Portugal, dados do INE de 2004 estimavam que haviam 56.356 idosos institucionalizados, representando 3,14% da população total de idosos portugueses (INE, 2006).

Apesar das ILPI's procurarem oferecer aos idosos a ajuda e o apoio que necessitam (Botwinick, 2013), o processo de institucionalização pode gerar impactos negativos, considerando-se, por exemplo, que nas ILPI's os idosos realizam pouca atividade física e cognitiva, apresentando baixa interação social, comportamento sedentário ou completamente passivo (Volkers, & Scherder, 2011). Pesquisas têm demonstrado que, se por um lado, a atividade física melhora o estado físico e psíquico do idoso (Savenko, 2008; Kopřivová, & Grmela, 2015), por outro lado, o sedentarismo gera impactos negativos, expondo-os a maior risco de fragilidade (Del Pozo-Cruz, et al., 2017), depressão (Lampinen, Heikkinen, & Ruoppila, 2000) e mortalidade (LaCroix, 2018). Nesta perspectiva, as ILPI's estão associadas a maiores riscos de transtornos depressivos (Turner, et al., 2015) e comprometimento cognitivo (Perlini, Leite, & Furini, 2007; Brown, & Abdelhafiz, 2011), o que naturalmente compromete a QV.

No Brasil, Freitas e Scheicher (2010), avaliando, mediante o MOS SF-36 (Medical Outcome Study 36- item Short Form), a QV de idosos institucionalizados da cidade de Avaré, SP, apontam que a institucionalização pode comprometer, de diferentes formas, a QV. Na mesma linha, Oliveira, Gomes e Paiva (2011), a partir da comparação da QV de idosos funcionalmente independentes e residentes em instituições, e idosos não institucionalizados de Vitória, ES, mediante aplicação do Whoqol-Bref, concluíram que a institucionalização de idosos é um fato determinante na perda da QV.

De Almeida Moreira e colaboradores (2016), em trabalho de revisão de literatura sobre a qualidade de vida de residentes em ILPI's no Brasil mostrou que idosos institucionalizados têm uma pior percepção de qualidade de vida e que, entre os domínios avaliados, os piores foram relativos à percepção de autonomia e os aspectos ambientais. De Lima Neto e colaboradores (2017), ao estudarem idosos institucionalizados em Natal, RN, sugerem que a institucionalização interfere diretamente na QV do idoso, considerando-se os impactos negativos desta, no que diz respeito às atividades básicas da vida diária, estado nutricional e aspectos cognitivos.

Em Portugal, Almeida e Rodrigues (2008) avaliaram 183 idosos institucionalizados na região de Concelho de Lamego, mediante a Escala de Avaliação da Qualidade de Vida da Direção Geral de Saúde, composta por 7 componentes (isolamento / comunicação afetiva e social, mobilidade, atividades de vida diária, atividades ocupacionais, atividade recreativa, relacionamento familiar, recursos econômicos), apontaram que 51,6% dos idosos declararam estar no grupo com qualidade de vida. Observaram ainda que o aumento da idade está relacionado a menor índice de qualidade de vida, dado que, quanto mais velho um indivíduo, maiores são as chances de apresentarem problemas de saúde e, conseqüentemente, se tornarem mais dependentes e isolados socialmente.

Martins e Mestre (2016), a partir da aplicação da DGS 2003 (Grelha de Avaliação da Qualidade de Vida dos Idosos disponibilizada pela Direção Geral de Saúde em 2003), avaliaram a QV de 100 idosos institucionalizados e não institucionalizados residentes na região central de Portugal. Segundo eles, apesar de o grupo não institucionalizado apresentar melhores resultados, ambos os grupos, na sua maioria, percebiam a QV como boa.

O envelhecimento acarreta decréscimos nas funções motoras e cognitivas (Shukitt-Hale, 1999). Por sua vez, Rumdas (2014) observou, a partir da avaliação de velocidade de percepção, velocidade de início da resposta e velocidade de movimento que a desaceleração psicomotora é característica do envelhecimento humano.

Lampe, Kahn e Heeren (2001), ao avaliarem um grupo de 64 idosos saudáveis e um grupo de 62 pacientes psiquiátricos idosos, concluíram que, para o grupo de idosos saudáveis, o aumento da idade estava associado à anedonia, ao passo que, para os pacientes psiquiátricos, o aumento da idade se mostrava relacionado ao retardo psicomotor. Shukitt-Hale (1999) observa que mudanças no comportamento relacionadas à idade podem resultar de uma incapacidade de lidar com o sistema operacional que ocorre durante toda a vida útil, o que seguramente compromete a qualidade de vida de um indivíduo idoso.

Considerando-se os impactos negativos do envelhecimento em relação às funções motoras e cognitivas, a avaliação psicomotora, ao considerar aspectos neurológicos e a neuropsicológicos, tem se mostrado uma estratégia importante para a compreensão dos impactos do envelhecimento, especialmente ao considerar que tais impactos em termos de envelhecimento normal devem ser diferenciados dos sinais e sintomas que indicam um funcionamento anormal (Mahurin, & Inbody, 2018).

Da mesma forma, protocolos fundamentados na referida abordagem apresentam resultados animadores. Por exemplo, Serdà e colaboradores (2013) aplicaram um guia de reeducação psicomotora (PSEG) adaptado para indivíduos com doença de Alzheimer (DA). O protocolo, aplicado durante 12 meses, incluía um programa de estimulação cognitiva integrado com exercícios físicos. Foram sujeitos da pesquisa 64 participantes com DA com idade entre 64 e 87 anos. Ao final do estudo foi observada melhora significativa em termos de qualidade de vida e na capacidade física dos pacientes com DA.

Embora as pesquisas sobre o envelhecimento tenham se multiplicado nas últimas décadas, ainda há poucos estudos sobre a associação entre QV do idoso, especialmente do idoso institucionalizado e a psicomotricidade. Buscando colaborar para o preenchimento desta lacuna, este estudo tem por finalidade: (i) identificar, a partir de duas amostras de idosos institucionalizados, pertencentes a diferentes contextos, a QV (total e percebida), e o desempenho em tarefas que requerem habilidades psicomotoras; e (ii) verificar possíveis associações entre as diversas dimensões da QV e a psicomotricidade.

## Métodos e Procedimentos

Para estudar as associações entre funções psicomotoras e a percepção da QV, em uma amostra de idosos institucionalizados, optou-se por uma abordagem transversal, mediante a qual foi realizado um estudo analítico-observacional (Rouquayrol, 1994).

A amostra foi constituída por 30 idosos institucionalizados, de ambos os sexos, com idade superior a 65 anos, dos quais 15 brasileiros, residentes em uma ILPI localizada na cidade de Marília, SP, Brasil (ILPI-B) e 15 portugueses residentes em uma ILPI localizada na cidade de Lisboa, Portugal (ILPI-P). Do total da amostra ( $n=30$ ), 22 (73.3%) eram do sexo feminino e, 8 (26.7%) do sexo masculino. A idade média da amostra foi de 81.77 anos ( $\pm 8,41$ ). Em termos de escolaridade, do total da amostra ( $n=30$ ), 5 idosos eram analfabetos (16.7%); 13 haviam concluído o ensino fundamental (43,3%); 6, o ensino médio (20%); e 6 concluíram o ensino superior (20%).

A ILPI-B é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, na qual residiam, na época da pesquisa, 57 idosos, dos quais 31 do sexo feminino (54.4%) e 26 do sexo masculino (45.6%). A amostra analisada na ILPI-B foi constituída por 10 idosos do sexo feminino (66.7%) e 5 do sexo masculino (33.3%). A idade média dos residentes na ILPI-B era de 76.4 anos, sendo que as mulheres apresentaram média de idade de 77.28 anos e os homens, 75.6 anos. No que se refere à escolaridade, 5 eram analfabetos (33.3%); 8 concluíram o ensino fundamental (53.3%); 1, o ensino médio (6.7%); e 1, o ensino superior (6.7%).

A ILPI-P é uma instituição privada, com fins lucrativos, na qual residiam, na época da pesquisa, 54 idosos, dos quais 32 do sexo feminino (59.25 %) e 22 do sexo masculino (40.75%). A amostra da ILPI-P foi constituída por 12 idosos do sexo feminino (80%); e 3, do sexo masculino (20%). A idade-média para a ILPI-P foi de 82.1 anos ( $\pm 7,66$ ). Em termos de escolaridade, nenhum residente na ILPI-P era analfabeto; 5 haviam concluído o ensino fundamental (33.3%); 5, o ensino médio (33.3%); e 5, o ensino superior (33.3%).

Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: indivíduos cadeirantes e/ou que apresentassem distúrbios motores; indivíduos comprometidos cognitivamente e/ou que apresentassem distúrbios de linguagem que os impedissem de responder adequadamente aos

instrumentos de coleta de dados ou às instruções; e aqueles que não aceitassem participar da pesquisa.

A coleta de dados sociodemográficos (identificação, sexo, idade em anos, grau de escolaridade e estado civil) foi realizada a partir dos prontuários dos sujeitos disponibilizados nas ILPI's.

Para avaliação da QV, foi aplicado aos sujeitos da pesquisa, residentes em ambas as ILPI's, o Whoqol-bref - versão abreviada em português. O instrumento é composto por 26 perguntas, das quais 2 sobre QV autoavaliada e 24 relativas às 24 facetas do Whoqol-100, agrupadas em 4 domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Kluthcovsky, & Kluthcovsky, 2009; Fleck, et al., 2000).

Os resultados obtidos no Whoqol-bref foram resumidos pelas pontuações obtidas por meio dos escores brutos de cada domínio, autoavaliação da QV (questões 1 e 2) e escore de QV Total (média aritmética das 26 questões), considerando que as maiores indicam melhor QV (Fleck, et al., 2000).

Para avaliação qualitativa dos resultados obtidos, foi utilizada escala para quantificar em percentuais a QV, de cada domínio do instrumento, a QV Autoavaliada (QVAA) e a QV Total (QVT). De acordo com a escala: 0-20% = muito ruim; 21-40% = fraca; 41-60% = nem boa e nem ruim; 61-80% = boa e, 81-100% = muito boa (Fleck, et al., 2000; Whoqol, 1998).

A avaliação das funções psicomotoras foi realizada mediante a aplicação, aos sujeitos da pesquisa, do Questionário Tarefas Psicomotoras em Idosos, o qual tem, com base, o questionário em construção "Observação Psicomotora em Idoso", que se propõe avaliar os aspectos peculiares do idoso. Tal instrumento toma, como modelo, a Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca (BPM), criada originalmente para crianças em fase escolar (Fonseca, 1985).

O Questionário Tarefas Psicomotoras em Idosos avalia o equilíbrio (subfatores: equilíbrio estático, equilíbrio dinâmico e equilíbrio estático sensibilizado (imobilidade), memória (subfator: sequência de movimentos), noção do corpo (subfatores: organização proprioceptiva e imitação de formas geométricas), noção temporal (organização do espaço e do tempo) (subfator: orientação), praxia global (subfatores: padrões locomotores e padrões manipulativos) e praxia fina (subfator: coordenação dinâmica manual) (Ferreira, 2011).



Neste estudo, foi utilizada a classificação quantitativa com os seguintes valores: 0 (zero) quando o idoso não realizava o movimento por completo; e 1 (um), quando realizava. Assim, conforme este critério, quanto maior o resultado de cada fator, melhor o desenvolvimento psicomotor do idoso avaliado.

Para garantir a isonomia na avaliação dos grupos, os instrumentos de coleta de dados utilizados neste estudo foram aplicados pela mesma pesquisadora em ambas as ILPI's. As questões do Whoqol-bref, bem como as questões/instruções do Questionário Tarefas Psicomotoras em Idosos, foram lidas para os sujeitos da pesquisa, os quais, após compreenderem as questões, respondiam a elas. As respostas eram lançadas nos instrumentos pela pesquisadora. O cegamento não foi aplicado à responsável pela coleta de dados, a qual tinha conhecimento do objetivo do estudo. Entretanto, foi aplicado ao responsável pela análise estatística.

A coleta de dados se deu em julho de 2014 na ILPI-P e, em agosto de 2014, na ILPI-B. Os dados foram analisados de forma descritiva para caracterização dos sujeitos da pesquisa, e de forma quantitativa para variáveis dos questionários de QV, com divisão em 4 domínios, com uso do score, para o Questionário Tarefas Psicomotoras em Idosos. Os resultados foram apresentados em percentuais relativos aos idosos que realizaram cada tarefa (equilíbrio, memória, noção do corpo, noção temporal e do tempo, praxia global e praxia fina).

Os dados foram resumidos nas tabelas e quadros com médias, desvios-padrão e valor p do Teste t de Student para dois grupos independentes. Para avaliar qualitativamente as correlações entre o Whoqol-bref e as Tarefas psicomotoras em idosos, foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson (r), adotando-se os seguintes critérios para correlação: i) nula:  $r = 0$ ; ii) fraca:  $0 < r < 0,3$ ; iii) regular:  $0,3 \leq r < 0,6$ ; iv) forte:  $0,6 \leq r < 0,9$ ; v) muito forte:  $0,9 \leq r < 1$  e vi) perfeita:  $r = 1$ . Adotou-se, para todos os testes, o nível de significância de 5% de probabilidade para a rejeição da hipótese nula, em todos os testes e na avaliação das correlações.

Esta pesquisa foi conduzida de acordo com os critérios estabelecidos pela declaração de Helsinki. As instituições envolvidas autorizaram o estudo, e cada sujeito assinou um termo de consentimento informado, antes de participar do estudo. A pesquisa faz parte das atividades do projeto de pesquisa e extensão Memória e Envelhecimento Humano do Laboratório de Neurociência Cognitiva, LaNeC, Universidade Estadual Paulista, Unesp.

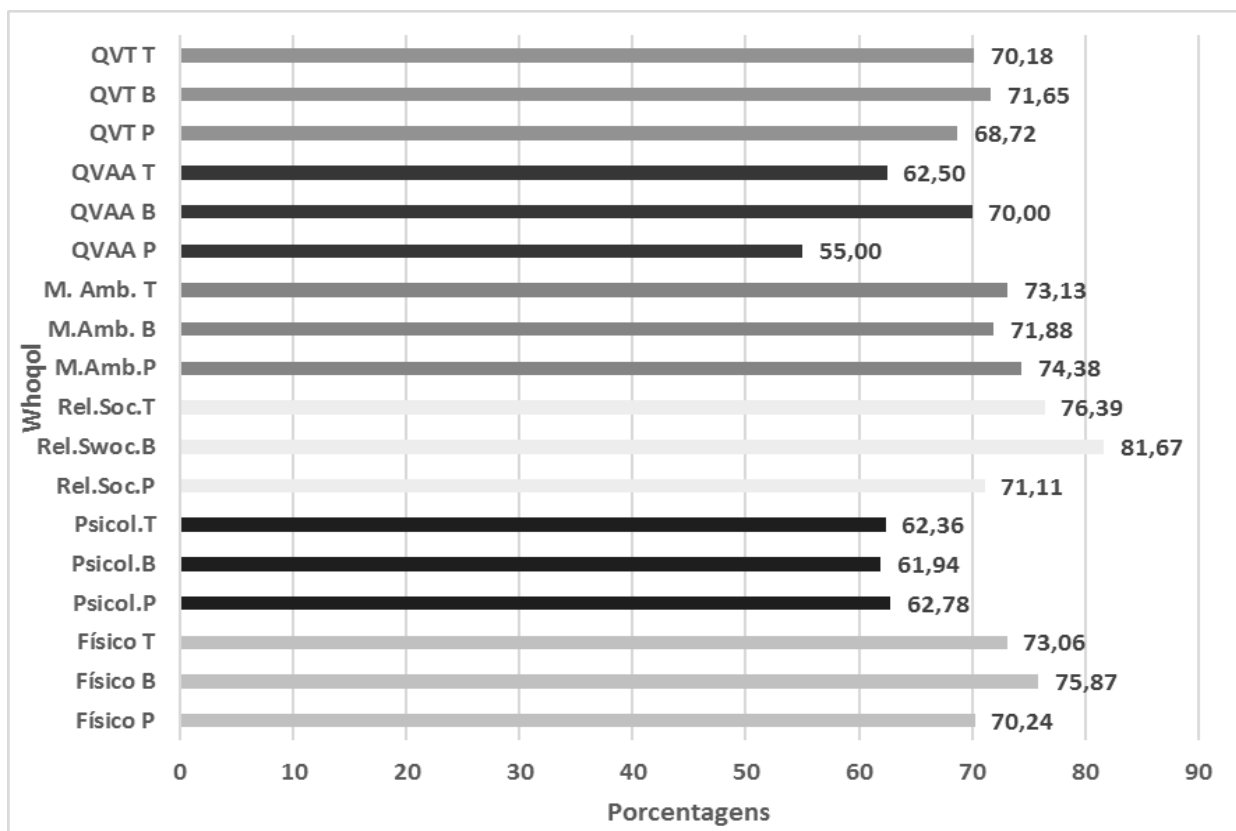


Estudo desenvolvido junto à ILPI-B e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unesp, campus de Marília, SP (Processo 2322/2006). Os procedimentos éticos, previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, CNS, Ministério da Saúde do Brasil, foram rigorosamente seguidos.

## Resultados

Os resultados obtidos a partir do Whoqol-Bref podem ser divididos em 4 domínios e uma autoavaliação, e podem levar a QV Total para cima, com médias de 81% a 100% para classificação e, para baixo, por um ou mais domínios. O resultado do teste de normalidade é o de Shapiro-Wilk. Na Figura 1 estão resumidos na escala 100 os resultados relativos a: QV Autoavaliada, QV Total e os quatro domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente) do Whoqol-Bref, para os idosos de Portugal (P) e do Brasil (B).

**Figura 1 – QV avaliada por meio do Whoqol-Bref, segundo os domínios QV total e autoavaliação da qualidade de vida, em escores transformados (0-100)**



Os resultados relativos à avaliação da QV, a partir do Whoqol-Bref, foram comparados por meio do teste t de Student para grupos independentes, segundo as ILPI's (ILPI-P e ILPI-B). Todos os resultados obtidos foram não significantes (Tabela 1).

**Tabela 1 – Avaliação da QV (Whoqol-Bref) em duas instituições de longa permanência para idosos localizadas em Portugal (ILPI-P) e no Brasil (ILPI-B), segundo domínios QV total e auto avaliação da QV, em escores transformados (0-100).**

Whoqol-Bref (Domínios)	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente	QV Auto-Avaliada	QV Auto-Avaliada (W1)	QV Auto-Avaliada (W2)	QV Total
ILPI-P								
Média	70.24	62.78	71.11	74.38	55.00	3.33	3.07	68.72
DP	17.43	18.19	16.92	11.34	27.06	1.05	1.34	14.08
ILPI-B								
Média	75.87	61.94	81.67	71.88	70.00	3.73	3.87	71.65
DP	16.60	12.19	16.12	11.99	13.19	0.704	0.516	9.21
p-Teste t	0.345	0.884	0.091	0.562	0.068	0.231	0.050	0,507

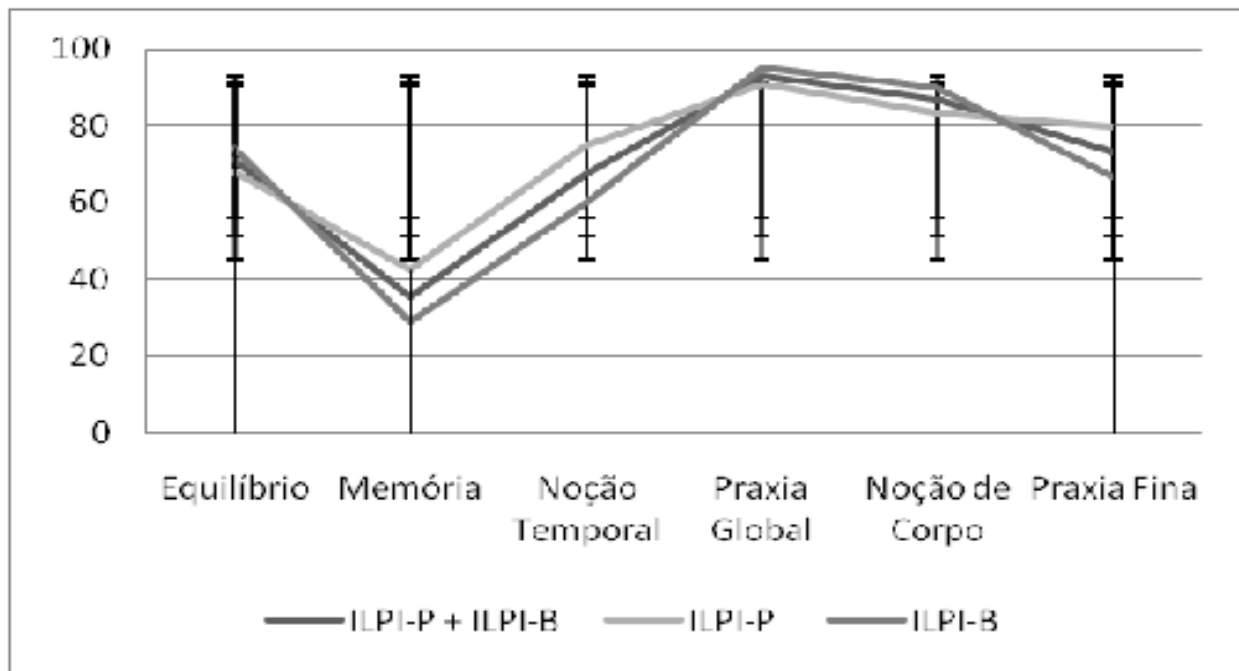
Os resultados obtidos a partir do Questionário Tarefas Psicomotoras em Idosos foram analisados por meio do teste t de Student para grupos independentes, segundo o país de origem dos sujeitos da pesquisa (Tabela 2).

**Tabela 2 – Avaliação de fatores psicomotores mediante Questionário Tarefas Psicomotoras em Idosos (valores porcentuais e desvio-padrão) em duas instituições de longa permanência para idosos localizadas em Portugal (ILPI-P) e no Brasil, em valores (0-100).**

	Equilíbrio	Memória	Noção Corpo	Noção Temporal	Praxia Global	Praxia Fina
ILPI-P						
Média	67.83	42.27	83.33	75.00	90.73	80.00
Desvio-Padrão	29.20	40.83	29.38	40.09	13.95	36.84
ILPI-B						
Média	74.67	28.87	90.00	60.00	95.20	66.67
Desvio-Padrão	18.07	37.56	12.68	36.36	13.95	48.80
p-Teste t	0.450	0.358	0.430	0.292	0.265	0.406

Todos os resultados obtidos foram não significantes (Tabela 2), ou seja, não foram observadas diferenças significativas entre as ILPI's, no que se refere às dimensões avaliadas mediante o Questionário de Tarefas Psicomotoras em Idosos, o que pode ser observado na Figura 2, como segue:

**Figura 2 – Fatores psicomotores em Idosos institucionalizados do Brasil (ILPI-B) e de Portugal (ILPI-P) avaliados mediante Questionário Tarefas Psicomotoras**



Os resultados das correlações entre os domínios do Whoqol, a QV Autoavaliada (QVAA), QV Total (QVT) e aspectos psicomotores (Tabela 3) apontaram forte correlação positiva ( $0,6 \leq r < 0,9$ ) entre QVT e QVAA, Domínios Físico (D1), Psicológico (D2), Relações Sociais (D3) e Meio Ambiente (D4) e entre QVAA e domínios D1 e D2; correlação regular positiva ( $0,3 \leq r < 0,6$ ) entre QVAA e D3, D4 (Tabela 3).

Em relação aos Aspectos Psicomotores, observou-se forte correlação positiva entre Total Geral e Memória ( $r = 0,395$ ); correlação regular positiva ( $0,3 \leq r < 0,6$ ) entre Total Geral das tarefas e Equilíbrio, Noção de Corpo, Noção Temporal, Praxia Global e Praxia Fina.

Não foram observadas correlações significativas entre Aspectos Psicomotores: Equilíbrio, Memória, Noção de Corpo, Noção Temporal, Praxia Global e Praxia Fina ( $p > 0,05$ , para todas as possíveis correlações e entre instrumentos de medida Whoqol-Bref e Aspectos Psicomotores, com exceção de correlação regular positiva significativa entre D4 e Praxia Fina ( $r = 0,395$ ;  $p = 0,031$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3 – Correlações entre os instrumentos de medida da qualidade de vida Whoqol-Bref e de Aspectos Psicomotores.**

		D2	D3	D4	QVAA	QV Total	Equilíbrio	Memória	N Corpo	N Temporal	Praxia Global	Praxia Fina	Total Geral
D1	r	<b>0,574**</b>	<b>0,374*</b>	<b>0,574**</b>	<b>0,615**</b>	<b>0,863**</b>	0,243	0,080	0,022	0,072	0,082	0,315	0,274
	p	<b>0,001</b>	<b>0,042</b>	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	0,196	0,673	0,907	0,705	0,665	0,090	0,143
D2	r		<b>0,401*</b>	<b>0,392*</b>	<b>0,700**</b>	<b>0,796**</b>	0,146	-0,217	-0,236	-0,094	0,204	0,027	-0,102
	p		<b>0,028</b>	<b>0,032</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	0,440	0,248	0,208	0,621	0,279	0,887	0,593
D3	r			<b>0,382*</b>	<b>0,509**</b>	<b>0,613**</b>	-0,017	-0,033	-0,137	-0,137	-0,084	0,169	-0,034
	p			<b>0,037</b>	<b>0,004</b>	<b>0,000</b>	0,931	0,863	0,470	0,471	0,660	0,371	0,859
D4	r				<b>0,441*</b>	<b>0,757**</b>	-0,078	0,098	-0,193	-0,015	0,029	<b>0,395*</b>	0,150
	p				<b>0,015</b>	<b>0,000</b>	0,680	0,605	0,306	0,939	0,880	<b>0,031</b>	0,430
QV AA	r					<b>0,797**</b>	0,163	0,050	-0,022	-0,126	0,168	0,113	0,079
	p					<b>0,000</b>	0,391	0,793	0,910	0,507	0,374	0,554	0,679
QV TT	r						0,130	-0,004	-0,147	-0,047	0,110	0,287	0,121
	p						0,494	0,983	0,440	0,804	0,562	0,124	0,524
Eq	r							0,072	-0,167	-0,132	<b>0,805**</b>	0,270	<b>0,389*</b>
	p							0,705	0,378	0,488	<b>0,000</b>	0,149	<b>0,034</b>
Mm	r								0,297	0,413*	0,022	0,243	<b>0,747**</b>
	p								0,111	0,023	0,910	0,196	<b>0,000</b>
N Cp	r									0,355	-0,101	-0,024	<b>0,420*</b>
	p									0,054	0,595	0,901	<b>0,021</b>
N Tp	r										-0,144	-0,021	<b>0,575**</b>
	p										0,448	0,913	<b>0,001</b>
Pr Gb	r											0,169	0,308
	p											0,373	0,098
Pr Fn	r												<b>0,597**</b>
	p												<b>0,000</b>

Correlações significativas estão notadas em negrito: \*\* significantes ao nível de 1%; \* significantes ao nível de 5% - Legendas: D1 = Domínio Físico; D2= Domínio Psicológico; D3= Domínio Relações Sociais; D4= Domínio Meio Ambiente; : QVAA = Qualidade de Vida Auto-Avaliada; QVT = Qualidade de Vida Total; Eq = Equilíbrio; Mn = Memória; N Cp = Noção de Corpo; N Tp = Noção Temporal; Pr Gb =Praxia Global; Pr Fn = Praxia Fina. N = 30.

## Discussão

Após avaliação de todos os domínios do Whoqol-Bref, da QV Total e da QVAA, considerando-se os sujeitos da ILPI-P e ILPI-B, foi observado, neste estudo, que, de forma geral, considerando uma escala de 0 – 100, a QV é percebida pelos idosos como boa (70.18 para QV Total e 62.50 para a QVAA). De forma particular, em relação à QV Total, tanto os idosos portugueses (ILPI-P) como os idosos brasileiros (ILPI-B) a avaliaram como boa (68.72/71.65). Contudo, em relação a QVAA, os idosos portugueses a consideraram como sendo ‘nem boa nem ruim’ (55.00), ao passo que os brasileiros (ILPI-B) a avaliaram como boa (70.00).

Apesar dos resultados de Oliveira, Gomes e Paiva (2011) e de Freitas e Scheicher (2010) para o Brasil e de Martins e Mestre (2016), nossos resultados não permitem afirmar de forma categórica que a institucionalização por si só é fator determinante para a perda ou diminuição da QV. Tal fato indica que a relação entre institucionalização e QV é complexa e, sua análise depende de múltiplas variáveis ainda a serem exploradas. Entre essas variáveis podemos citar as condições sócio-econômicas e de saúde dos idosos pré-institucionalização; a metodologia e os instrumentos utilizados para se avaliar a QV.

Conforme o Health Quality Ontario (2008), para os idosos, as relações sociais e familiares são um elemento central da qualidade de vida, ficando apenas atrás do elemento saúde. Nosso estudo aponta que o domínio relativo às ‘Relações Sociais’, o qual contempla relações pessoais, suporte/apoio social e atividade sexual, foi o que obteve maior pontuação entre os sujeitos da pesquisa (76.39 pontos). Os idosos da ILPI-P o avaliaram como bom (71.11), e os brasileiros o consideraram como sendo muito bom (81,67%). Tal resultado se mostra positivo, pois, conforme o Health Quality Ontario (2008), a redução é associada a uma redução da QV em idosos e gera impactos negativos, tais como saúde precária, comportamento desadaptativo e humor deprimido.

Apesar de Maia (2008), em pesquisa realizada com 50 homens idosos residentes na comunidade, apontar para a dificuldade de formação de grupos entre idosos, nossos resultados podem sugerir um aspecto positivo na institucionalização, considerando-se que o contexto de coabitação facilita a comunicação por afinidade e criação de laços de amizade. É importante destacar que o domínio ‘Relações Sociais’ envolve ‘suporte/apoio social’ e, nesse sentido, a avaliação positiva pode refletir o bom atendimento nas ILPI’s avaliadas.

Braga e colaboradores (2011) ao avaliarem, mediante o Whoqol-Bref, a qualidade de vida de idosos residentes em Juiz de Fora, MG, enfatizam a importância relativa aos domínios ‘Físico’ e ‘Meio Ambiente’. Em nosso estudo, de forma coerente com os autores, o domínio ‘Físico’, que contempla questões relativas à dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência da medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho, foi avaliado como ‘bom’ (73.06). Os idosos brasileiros avaliaram melhor este domínio (ILPI-B = 75.87) do que os portugueses (ILPI-P = 70.24). Da mesma forma, o domínio ‘Meio Ambiente’, no qual foram tratados temas relativos à segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, informação, recreação e lazer, ambiente físico e transporte, foi avaliado como bom (73.13).

Entretanto, neste domínio, os idosos portugueses o avaliaram melhor (ILPI-P = 74.38) do que os brasileiros (ILPI-B = 71.88) (Figura 1). O resultado referente ao domínio ‘Meio Ambiente’ pode ser explicado em função de os idosos residentes na ILPI-B serem mais carentes em termos financeiros que os da ILPI-P. Também é importante ressaltar que, nas ILPI’s avaliadas neste estudo, a prática de atividades físicas e cognitivas é pequena, bem como a interação social, reforçando os achados de Volkens e Scherder (2011).

Nessa perspectiva é importante ressaltar que a prática de atividade física tem impactos positivos em termos psíquicos (Savenko, 2008; Kopřivová, & Grmela, 2015) e que o sedentarismo está associado à maior risco de fragilidade (Del Pozo-Cruz, et al., 2017), comprometimento cognitivo (Perlini, Leite, & Furini, 2007; Brown, & Abdelhafiz, 2011), depressão (Lampinen, Heikkinen, & Ruoppila, 2000, Turner, et al., 2015) e mortalidade (LaCroix, 2018). Tais achados podem justificar o fato de que, nesta pesquisa, o domínio ‘Psicológico’, que aborda questões relativas à sentimentos positivos, pensar, aprender, auto-estima, imagem corporal e sentimentos negativos, apesar de também ter sido avaliado como ‘bom’, foi o que obteve menor pontuação entre os sujeitos da pesquisa (62.36), tendo sido pior avaliado pelos idosos brasileiros (ILPI-B = 61.94 e ILPI-P = 62.78) (Figura 1).

Pereira e colaboradores (2006) apontaram para a interdependência entre QVT e os domínios diversos. De forma semelhante, nesta pesquisa foi identificada forte correlação positiva significativa entre QVT, QVAA; Domínio Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente.



Da mesma forma foi identificada correlação regular positiva significativa entre QVAA com os domínios Relações Sociais e Meio Ambiente, o que aponta para a associação de cada um dos domínios analisados com a QVT bem como entre QVAA com os domínios Relações Sociais e Meio Ambiente (Tabela 3).

Esses resultados indicam, para além das simples correlações, que QV é um conceito complexo e de difícil delimitação em termos de operacionalização em análises científicas. Para melhor compreensão da QV, especialmente em idosos institucionalizados, as abordagens holísticas de QV se mostram mais adequadas pois, considera QV em seus aspectos multidimensionais, em sua complexidade em termos de organização e dinâmica dos componentes (Dantas, Sawada, & Malerbo, 2003, Renwick, & Brown, 1996).

As tarefas psicomotoras foram realizadas com pontuação máxima por 2 sujeitos da ILPI-P e a menor pontuação foi de um sujeito da ILPI-B com 34 %. A pontuação média geral de todos os sujeitos da pesquisa foi de 71.21 pontos. Os idosos portugueses, considerando todas as tarefas, apresentaram melhor desempenho (73.19) que os idosos brasileiros (69.23) (Tabela 2).

Em tarefas relacionadas ao 'Equilíbrio', nas quais se avaliou equilíbrio estático, estático sensibilizado, dinâmico e dinâmico sensibilizado, a média foi de 71.25 pontos. Os idosos residentes na ILPI-B apresentaram melhor desempenho (74.67) em comparação com os da ILPI-P (67.83).

O pior desempenho ocorreu nas tarefas de planificação motora relacionadas à memória (35.57). Nesta tarefa, que consistia na repetição de movimentos (pf = passo à frente; pa = passo atrás; pe = passo à esquerda.; pd = passo à direita), conforme 4 sequências [(1) 1pf – 1pd – 1pa; (2) 1pf – 1pd – 1pa – 1pd; (3) 1pe – 1pa – 1pe – 1pf e, (4) 1pd – 1pf – 1pd – 1pa – 1pe)], os idosos da ILPI-B obtiveram piores resultados (28.87) em comparação com o da ILPI-P (42.27) (Tabela 2). Tais resultados reforçam a hipótese de que a baixa estimulação física e cognitiva favorece o aumento do comprometimento cognitivo (Perlini, Leite, & Furini, 2007; Brown, & Abdelhafiz, 2011) para além do comprometimento decorrente da diminuição natural da plasticidade cerebrovascular em idades avançadas (Nishijima, Torres-Aleman, & Soya, 2016).



A diferença de desempenho em tarefas de memória entre brasileiros e portugueses, apesar de não significativo estatisticamente, pode ser atribuída à diferença em termos de nível educacional, maior entre o grupo de idosos portugueses, mas não às diferenças de idade, considerando que as médias são parecidas, sendo que, a média de idade dos portugueses (82.13 anos) é maior que a dos brasileiros (80.4 anos).

Dessa forma, esses resultados apontam para a necessidade de que se promovam atividades que estimulem a atenção e memória, de modo a melhorar a capacidade de processamento de informação, conforme proposta dos modelos de psicomotricidade (Vila, 2006; Rodriguez, 2003).

O segundo pior resultado se deu em relação às tarefas de orientação que compõe a avaliação de ‘Noção Temporal’ (67.5). Nesta tarefa, na qual os sujeitos deveriam identificar ano, mês, dia da semana e estação do ano. Os idosos da ILPI-B tiveram pior desempenho (60.00) em relação aos da ILPI-P (75.00). Apesar da noção temporal e espacial estarem relacionadas à memória, Troche, Gibbons e Rammsayer (2008), ao compararem indivíduos jovens e idosos não encontraram diferenças significativas, o que sugere que o baixo desempenho nessa tarefa não está relacionado à idade, mas a estados situacionais.

Nessa perspectiva, os resultados desta pesquisa em relação à ‘Noção Temporal’ podem ser atribuídos ao fato de que, nas ILPI’s, especialmente na ILPI-B, há pouca variação em termos do ‘dia-a-dia’ e, ainda, os indivíduos institucionalizados apresentam, em função da organização das ILPI’s, pouca preocupação prática em relação ao tempo.

O maior valor médio percentual encontrado entre os aspectos psicomotores foi relativo à ‘Praxia Global’ (92.96), na qual são avaliados padrões locomotores (andar, subir e descer, sentar e levantar e saltar) e padrões manipulativos (lançar, agarrar, chutar e driblar) (Tabela 2). O desempenho dos idosos da ILPI-B foi superior (95.20) ao dos idosos da ILPI-P (90.73) ( $\neq$  de 6.48 pontos). Esses resultados são coerentes com os resultados obtidos nesta pesquisa quanto à avaliação do ‘Equilíbrio’, no qual os sujeitos da ILPI-B obtiveram melhor resultado (74.67) que os idosos da ILPI-P (67.83) ( $\neq$  de 4.47 pontos). Interessante observar que, o segundo melhor desempenho (86.66) ocorreu em relação à ‘Noção de Corpo’. Nesta tarefa que envolvia organização proprioceptiva e imitação de formas geométricas, os sujeitos da ILPI-B também obtiveram melhor resultado (90.00) que os da ILPI-P (83.33) ( $\neq$  6.67 pontos) (Tabela 2).

Contudo, em relação à ‘Praxia Fina’, a qual envolve tarefas de coordenação dinâmica manual, a média geral foi de 73.33 pontos e, nesta tarefa, residentes na ILPI-P apresentaram muito melhor desempenho (80.00) em relação aos da ILPI-B (66.67) ( $\neq$  13.33 pontos). Este resultado, a princípio se mostra surpreendente, considerando-se o melhor desempenho dos indivíduos da ILPI-B em termos de equilíbrio, noção de corpo e praxia global. Contudo, considerando os resultados relacionados à memória, se mostram coerentes, pois, ao passo que a praxia global está relacionada a habilidades que envolvem todo o corpo (habilidades grossas), a praxia fina está relacionada a habilidades que requerem precisão para atingir a meta (Crepeau, & Neistadt, 2002) e, portanto, maior nível atencional.

Esses resultados se mostram coerentes com as dificuldades relatadas quando da avaliação, nesta pesquisa, do ‘Domínio Físico’ do Whoqol-Bref que, apesar de ser considerado ‘bom’ (73.06), houve, por parte de alguns idosos avaliados, relatos em termos de oscilações na confiança para locomoção e/ou realização de uma tarefa de forma independente. É possível que a insegurança para a realização de tarefas relacionadas a ‘Equilíbrio’ esteja relacionada à falta de estimulação. Isso transparece, por exemplo, na fala de uma idosa brasileira que, antes da realização das tarefas, disse: “*eu não tenho mais idade para isso, só conseguia quando era mais nova*”, ou, de outro idoso brasileiro que pedia “*me segura, eu vou tentar, mas acho que vou cair*”; mas que, após incentivo, estavam realizando as tarefas de permanecer com os pés juntos por 60 segundos e saltar com ambos os pés.

Em termos de associações entre as diversas variáveis analisadas mediante os instrumentos utilizados neste estudo, os dados indicaram que:

- (i) Apesar de existir uma relação intrínseca entre as tarefas avaliadas, mediante o Questionário Tarefas Psicomotoras em Idosos (Vila, 2006), não foram observadas correlações significativas entre os aspectos psicomotores avaliados, o que se mostra positivo, indicando que as tarefas requeridas, apesar de relacionadas, não se mostram redundantes;
- (ii) As correlações entre as variáveis sociodemográficas e os domínios da QV (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) não são significativas, o que se mostra coerente com o estudo de Pereira, et al. (2006) que não encontraram correlação entre as variáveis sociodemográficas e os domínios da QV;

- (iii) A correlação regular positiva entre o domínio ‘Meio Ambiente’ do Whoqol-Bref e ‘Praxia Fina’ deve ser melhor investigada, considerando que não há, na literatura, referências a esta relação;
- (iv) Apesar da diferença entre portugueses e brasileiros não foram identificados, entre as amostras, resultados significantes em termos estatísticos; e
- (v) Não foram identificadas, neste estudo, diferenças significativas entre o grupo de idosos institucionalizados do Brasil e de Portugal, no que se refere à avaliação da QV, a partir do Whoqol-bref, bem como em relação às tarefas psicomotoras.

Tais resultados reforçam a tese da complexidade em termos de análise das variáveis envolvidas, no que se refere ao ‘conceito’ de QV, dificultando a operacionalização em termos de análise científica, especialmente quando se procura relacionar essas variáveis com outras, tais como variáveis de não menor complexidade, como são aquelas relacionadas à psicomotricidade (Ilamkar, 2014).

Apesar dos resultados positivos em termos de caracterização das amostras e de identificação de variáveis importantes relacionadas à população de idosos institucionalizados em diferentes contextos, esta pesquisa foi limitada, principalmente em função do tamanho das amostras. Ainda, considerando uma abordagem mais holística, a pesquisa não analisou diferenças individuais relacionadas à saúde geral, como presença de doenças crônicas e uso de medicação, bem como a saúde mental, como a prevalência de quadros depressivos e/ou de ansiedade. A análise de tais variáveis seria fundamental para melhor interpretação dos resultados dos instrumentos aplicados neste estudo.

A melhor compreensão de associações entre QV e psicomotricidade em indivíduos idosos requer a realização de estudos que envolvam institucionalizados e não institucionalizados, considerando-se variáveis relacionadas à sociodemografia, saúde geral e mental entre outras. Uma das principais dificuldades ocorreu em função da dificuldade de comunicação com os idosos portugueses pela variação linguística e pela ‘reserva’ em responder sobre suas vidas. Extremamente positivo foi observar a satisfação dos idosos ao conseguir realizar as tarefas psicomotoras propostas.

## Referências

- Almeida, A. J. P. S., & Rodrigues, V. M. C. P. (2008). A qualidade de vida dos idosos que vivem em lares para idosos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(6), 1025-1031. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000600014>.
- Botwinick, J. (2013). Friends, family, and institutionalization. In: *Aging and Behavior*, Springer, Berlin, pp. 110-128.
- Braga, M. C. P., Casella, M. A., Campos, M. L. N., & Paiva, S. P. (2011). Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora, MG. *Revista APS* 14(1), 93-100. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14649>.
- Brown, S. H. M., & Abdelhafiz, A. H. (2011). Institutionalization of older people: Prediction and prevention. *Aging Health*, 7(2), 187-203. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://doi.org/10.2217/ahe.10.88>.
- Crepeau, B.E., & Neistadt, E. M. (2002). *Terapia ocupacional*. Rio de Janeiro, RJ.
- Dantas, R. A. S., Sawada, N. O., & Malerbo, M. B. (2003). Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do estado de São Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(4), 532-538. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000400017>.
- De Almeida Moreira, P., Roriz, A. K. C., Mello, A. L., & Ramos, L. B. (2016). Quality of Life of Institutionalized Elderly in Brazil. *Social Indicators Research*, 126(1), 187-197. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1007/s11205-015-0888-7>.
- Del Pozo-Cruz, B., Mañas, A., Martín-García, M., Marín-Puyalto, J., García-García, F. J., Rodríguez-Mañas, L., Guadalupe-Grau, A., & Ara, I. (2017). Frailty is associated with objectively assessed sedentary behaviour patterns in older adults: Evidence from the Toledo Study for Healthy Aging (TSHA). *PLoS ONE*, 12(9). Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183911>.
- Ferreira, M. (2011). *Observação Psicomotora em Idosos*. (O.P.I.), 1-5.
- Fleck, M. P., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref.". *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.
- Fonseca, V. D. (1985). *Construção de um modelo neuropsicológico de reabilitação psicomotora*. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial e Reabilitação. Lisboa, Portugal. (581 p.).

- Freitas, M. A. V., & Scheicher, M. E. (2010). Quality of life of institutionalized elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(3), 395-401. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000300006>.
- Ilamkar, K. R. (2014). Is motor slowing a universal phenomenon of Aging? Study correlates the effect of aging on psychomotor speed. *Al Ameen Journal of Medical Sciences*, 7(2), 99-103. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://pdfs.semanticscholar.org/321d/4b40a69809bc0233ccc838712941f3c88d71.pdf>.
- INE. Instituto Nacional de Estatística. (2006). *Homens & mulheres em Portugal*. [On-line]. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: [www.ine.pt/prodserv/enti\\_bolso/rolf/2006/Portugal\(5/12/2006\)](http://www.ine.pt/prodserv/enti_bolso/rolf/2006/Portugal(5/12/2006)).
- Kluthcovsky, A. C. G. C., & Kluthcovsky, F. A. (2009). O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria de Rio Grande do Sul*, 31(3), 1-12. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>.
- Kopřivová, J., & Grmela, R. (2015). Psychomotor Activities with Seniors. *Physical Culture*, 38(2), 25-35. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: doi: 10.5507/tk.2015.007.
- LaCroix, A. Z., Bellettiere, J., LaMonte, M. J., & Rosenberg, D. E. (2018). Sedentary behavior and mortality in older women. *Innovation in Aging*, 2(suppl 1), 811. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1093/geroni/igy023.3021>.
- Lampe, I. K., Kahn, R. S., & Heeren, T. J. (2001). Apathy, anhedonia, and psychomotor retardation in elderly psychiatric patients and healthy elderly individuals. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 14(1), 11-16. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1177/089198870101400104>.
- Lampinen, P., Heikkinen, R. L., & Ruoppila, I. (2000). Changes in intensity of physical exercise as predictors of depressive symptoms among older adults: An eight-year follow-up. *Preventive Medicine*, 30(5), 371-380. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1006/pmed.2000.0641>.
- Maia, G. F. (2008). Corpo e velhice na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 3(8), 704-711. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://www.revispsi.uerj.br/v8n3/artigos/pdf/v8n3a11.pdf>.
- Mahurin, R. K., & Inbody, S. B. (2018). Psychomotor Assessment of the Older Patient. *Clinics in Geriatric Medicine*, 5(3), 499-518. Recuperado em 30 dezembro, 2018, de: [https://doi.org/10.1016/s0749-0690\(18\)30667-0](https://doi.org/10.1016/s0749-0690(18)30667-0).
- Martins, R., & Mestre, M. (2016). Esperança e qualidade de vida em idosos. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, 47(sem n.º), 153-162. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium47/13.pdf>.

Monteiro, M. M. L. (2012). *Psicomotricidade e qualidade de vida em idosos institucionalizados*. Dissertação de mestrado em Ciências da Saúde. Brasília, DF: Universidade Católica de Brasília.

Nishijima, T., Torres-Aleman, I., & Soya, H. (2016). Exercise and cerebrovascular plasticity. *Progress in Brain Research*, 225(sem n.º), 243-268. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2016.03.010>.

Oliveira, E. R. A., Gomes, M. J., & Paiva, K. M. (2011). Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória, ES. *Escola Anna Nery*, 15(3), 518-523. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127719485011.pdf>.

Paúl, C. (2005). Envelhecimento e ambiente. In: L. Soczka (Org.). *Contextos humanos e psicologia ambiental* (pp. 247-268). Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.

Pereira, R. J., Sampaio, R. F., Priore, S. E., & Cecon, P. R. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(1), 27-38. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082006000100005>.

Perlini, N. M. O. G., Leite, M. T., & Furini, A. C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(2), 229-236. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000200008>.

Renwick, R., & Brown, I. (1996). The center for health promotion's conceptual approach to quality of life. In: Renwick, R., Brown, I., Nagler, M. (Eds.). *Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications*. Thousand Oaks: Sage, pp.75-86.

Rodriguez, E. L. (2003). Intervención psicomotriz con pacientes con demencia: una propuesta rehabilitadora. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad Y Técnicas Corporales*, 3(3), 13-28. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3742880>.

Rouquayrol, M. Z. (1994). *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro, RJ: Medsi. (527pp.).

Savenko, M. A. (2008). Physical qualities and psychomotor functions alternation regularity for women of middle and senior age. *Advances in Gerontology*, 21(3), 427-430. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: [https://www.researchgate.net/publication/291358323\\_Physical\\_qualities\\_and\\_psychomotor\\_functions\\_alternation\\_regularity\\_for\\_women\\_of\\_middle\\_and\\_senior\\_age](https://www.researchgate.net/publication/291358323_Physical_qualities_and_psychomotor_functions_alternation_regularity_for_women_of_middle_and_senior_age).

Serdà, I., Ferrer, B-C., Ortiz Collado, A., & Avila-Castells, P. (2013). [Impact of a psychomotor re-education guide on the quality of life of patients with Alzheimer's disease]. *Revista Medica de Chile*, 141(6), 735-742. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013000600007>.

Shukitt-Hale, B. (1999). The effects of aging and oxidative stress on psychomotor and cognitive behavior. *Age*, 22(1), 9-17. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1007/s11357-999-0002-7>.



Troche, S. J., Gibbons, H., & Rammsayer, T. H. (2008). Identity and location priming effects and their temporal stability in young and older adults. *Aging, Neuropsychology and Cognition*, 15(3), 281-301. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1080/13825580701336874>.

Turner, A. D., Capuano, A. W., Wilson, R. R., & Barnes, L. L. (2015). Depressive symptoms and cognitive decline in older african americans: two scales and their factors. *American Journal Geriatric Psychiatry*, 23(6), 568-578. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: doi: 10.1016/j.jagp.2014.08.003.

Vila, A. S. (2006). La Psicomotricidad. Una propuesta eficaz para la dinamización corporal de las personas mayores. Portal Mayores. *Informes Portal Mayores*, 58. Lecciones de Gerontología IV. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/soler-psicomotricidad-01.pdf>.

Volkers, K. M., & Scherder, E. J. A. (2011). Impoverished environment, cognition, aging and dementia. *Reviews in the Neurosciences*, 22(3), 259-266. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://doi.org/10.1515/RNS.2011.026>.

Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assesment 1998. *Psychol Med.*, 28(3), 551-558. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9626712>.

Recebido em 04/12/2018

Aceito em 30/03/2019

---

**Natália Moya Rodrigues Pereira** - Fisioterapeuta, mestre em Desenvolvimento Humano e Tecnologias – Universidade Estadual Paulista, Unesp, Campus de Rio Claro-SP.

E-mail: [moya@gmail.com](mailto:moya@gmail.com)

**Edvaldo Soares** - Doutor em Neurociência e Comportamento, USP. Coordenador do Laboratório de Neurociência Cognitiva, LaNeC, Universidade Estadual Paulista, Unesp, Marília, SP.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3021-669X>

E-mail: [edvaldo.soares@unesp.br](mailto:edvaldo.soares@unesp.br)