

ELENA SHILIAEVA

**Os contributos do Ioga para a Qualidade da Vida
das pessoas idosas**

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Escola Superior de Educação e Comunicação

2023

ELENA SHILIAEVA

**Os contributos do Ioga para a Qualidade da Vida
das pessoas idosas**

Mestrado em Gerontologia Social

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Nídia Maria Dias Azinheira Rebelo Braz

Professor Doutor Ezequiel António Marques Pinto

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Escola Superior de Educação e Comunicação

2023

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída

(Elena Shiliaeva)

Copyright _____

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

“A medida que as pessoas começam a viver mais tempo e que cada vez menos morrem cedo devido a doenças causadas por infecções ou alimentação insuficiente, cresce exponencialmente o número de pessoas de meia-idade e idosas que sofrem de doenças crônicas não infecciosas que até ao momento eram raras ou até desconhecidas”.

Daniel Lieberman

“É claro que o ioga é muito mais do que posturas, e seu verdadeiro poder pertence ao campo da reprogramação da mente e da transformação de nós próprios”.

Georg Feuerstein

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Nídia Maria Dias Azinheira Rebelo Braz, expresso minha profunda gratidão pela orientação especializada, pela constante disponibilidade, pelas respostas claras às dúvidas que surgiram e por tornar os processos do início ao fim mais acessíveis.

Ao meu orientador, Professor Doutor Ezequiel António Marques Pinto, agradeço sinceramente pela orientação atenciosa ao longo da elaboração desta dissertação, assim como pela análise dos resultados e reflexão proporcionados.

À Câmara Municipal de Albufeira e à Instituição “Clube Avô” por sua colaboração fundamental na concretização dos objetivos traçados. Também, não posso deixar de agradecer aos meus colegas Professores do Ioga, que se mostraram abertos à cooperação e prontos para auxiliar, especialmente Eloisa Casals, Vera Guerreiro e Anabela Nobre. Da mesma forma, minha gratidão se estende a todos os idosos que participaram neste estudo.

A todos aqueles que aceitaram participar nas pesquisas, tornando sua realização possível, e a todos que de alguma forma me apoiaram ao longo desta pesquisa, contribuindo para mais uma etapa significativa da minha vida, o meu sincero agradecimento.

À minha família, expresso a minha profunda gratidão pela compreensão contínua que sempre demonstraram ao longo deste projeto.

Resumo

INTRODUÇÃO: É necessário aprofundar os conhecimentos na área de Gerontologia Social sobre viver mais e desenvolver as soluções para que o idoso permaneça o maior tempo possível com a melhor qualidade de vida possível. **OBJETIVO:** Verificar os contributos da prática de Ioga na Qualidade de Vida dos idosos; **AMOSTRA:** Para o efeito a amostra final foi composta por 40 idosos de ambos os sexos, com idades entre os 55 e os 80 anos, não institucionalizados, residentes em diferentes municípios do distrito de Faro, dividida por 2 grupos: praticantes de Ioga e não praticantes (grupo controlo). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e correlacional; recorreu-se a um Questionário sociodemográfico, Questionário de qualidade de vida (WHOQOL-BREF), Questionário Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, Questionário internacional de atividade física (versão curta). Todos os instrumentos foram validados para a língua portuguesa. O tratamento estatístico dos dados foi levado a cabo através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 28. **RESULTADOS:** Os resultados do presente trabalho não permitem encontrar diferença significativa entre praticantes de ioga e não praticantes, mas independentemente de experiência prévia na prática do Ioga, para os participantes do presente estudo, viver com Qualidade de Vida satisfatória significa estar saudável, fisicamente ativo, ser autónomo, mas ter um bom suporte social, ter oportunidade para participar ativamente na vida social e manter o bem-estar psicológico. **CONCLUSÃO:** Todos os participantes do presente estudo reconhecem que o Ioga pode ajudar durante o processo de envelhecimento, no entanto, para se conseguir avaliar a evolução das mudanças adquiridas através da prática do Ioga, será necessário realizar o estudo de maior dimensão, com metodologia diferente e amostra maior, mais uniforme e com participantes com idade mais avançada.

Palavras-chave: Ioga para Idosos; Qualidade da Vida; Promoção da Saúde; Envelhecimento saudável.

Abstract

INTRODUCTION: It is necessary to deepen the knowledge in Social Gerontology about living longer and developing solutions, so that the elderly maintain as long as possible the best possible quality of life. **OBJECTIVE:** To verify the contributions of Yoga practice to the Quality of Life of the elderly; **SAMPLE:** For this purpose, the final sample was composed of 40 elderly people of both sexes, aged between 55 and 80 years old, non-institutionalized, living in different municipalities in the district of Faro, divided into 2 groups: Yoga practitioners and non-Yoga practitioners (control group). **METHODS:** This is an exploratory, descriptive, and correlational study; a sociodemographic questionnaire, quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF), Yesavage Geriatric Depression Scale questionnaire, international physical activity questionnaire (short version) were used. All instruments were validated for the Portuguese language. The statistical treatment of the data was carried out using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 28. **RESULTS:** The results of the present work do not allow us to find a significant difference between yoga practitioners and non-yoga practitioners, however, regardless of previous experience in the practice of Yoga, for the participants in the present study, living with a satisfactory Quality of Life means being healthy, physically active, being autonomous, but having good social support, having the opportunity to actively participate in social life and maintain psychological well-being. **CONCLUSION:** All participants in the present study recognize that Yoga can help during the aging process, however, to be able to evaluate the evolution of changes acquired through the practice of Yoga, a larger study will be needed, with a different methodology and a larger sample, more uniform and with older participants.

Keywords: Yoga for the Elderly; Quality of Life; Health Promotion; Healthy Aging.

Abreviaturas

EA – Envelhecimento Ativo

ENEAS - Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável

GDS – Geriatric Depression Scale

HTA – Hipertensão Arterial

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPAQ – Questionário internacional de atividade física (versão curta)

OMS – Organização Mundial de Saúde

QV – Qualidade de Vida

SPSS – Statistic Package for the Social Sciences

WHO – World Health Organization

WHOQOL – World Health Organization Quality of Life

WHOQOL-BREF – Questionário de qualidade de vida (versão curta)

Índice

Agradecimentos	v
Resumo	vi
Abstract.....	vii
Abreviaturas.....	viii
Índice dos quadros	xi
Índice dos gráficos.....	xii
Introdução.....	1
Capítulo I. Enquadramento Teórico.....	4
1.1 O que é o Envelhecimento Saudável?.....	4
1.2 O Envelhecimento Ativo e Saudável como forma de melhorar a Qualidade de Vida no envelhecimento.....	9
1.3 O Ioga como Atividade Física em Idosos	15
Capítulo II. Metodologia	21
2.1 Caracterização do estudo	21
2.2 Objetivos	21
2.3 População-alvo e amostra	22
2.4 Procedimentos éticos e instrumentos de recolha de dados	23
2.5 Métodos de análise de dados	25
Capítulo III. Resultados.....	27
3.1 Caracterização da amostra	27
3.2 Estado de Saúde	29
3.3 Nível de Atividade Física.....	30
3.4 Depressão.....	31
3.5 Qualidade de Vida.....	32
3.6 Experiência de Ioga, perceções e opiniões sobre Ioga.....	33
Capítulo IV. Discussão	36
Capítulo V. Conclusões.....	43
Bibliografia.....	45
APÊNDICES	50
Apêndice A - Pedido de autorização dirigida ao Centro de Yoga e Bem-estar SHANKARA (Albufeira) e respetiva autorização	51
Apêndice B- Pedido de autorização dirigida ao “Clube Avô” de Albufeira e respetiva autorização	54

Apêndice C - Pedido de autorização dirigida a “Academia de idade maior” de Albufeira e respetiva autorização	57
Apêndice D - O consentimento informado para participação em investigação e consentimento para tratamento de dados	60
Apêndice E - Os característicos sociodemográficos dos participantes no G2A e G2B	63
Apêndice F - Pedido de autorização dirigida a “Comissão de Proteção de dados” de UALG e respetiva autorização.....	66
ANEXOS.....	68
Anexo I. O guião de entrevista incluído o questionário sociodemográfico e os instrumentos de avaliação	69

Índice dos quadros

Quadro 3.1 Características sociodemográficas dos participantes.....	27
Quadro 3.2 Apresentação das médias dos diferentes tipos de Atividade Física em praticantes.....	31
Quadro 3.3 Avaliação de risco de Depressão em praticantes e não-praticantes de Ioga.....	31
Quadro 3.4 Avaliação de Qualidade de Vida em praticantes.....	32
Quadro 3.5 Apresentação as opiniões sobre Ioga de amostra total.....	33
Quadro 3.6 Avaliação das opiniões sobre Ioga em praticantes e não-praticantes de ioga.....	34
Quadro 3.7 Frequência de nível de experiência de Ioga.....	35

Índice dos gráficos

Figura 3.1 Prevalência de doença crónica e hipertensão em praticantes e não-praticantes de ioga.....	29
Figura 3.2 Distribuição dos participantes por nível de Atividade Física.....	30

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica a necessidade de atenção especial à população idosa, propondo que um estilo de vida saudável é mais importante do que os fatores genéticos na manutenção da saúde ao longo do processo de envelhecimento e que, embora o risco de doença e incapacidade aumente com a idade, uma saúde precária não necessita de ser uma consequência inevitável do envelhecimento (Canhestro, 2018).

Em Portugal, a necessidade de promover o envelhecimento saudável, devido ao efeito do crescente envelhecimento populacional, não é exceção.

De acordo com Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, 2017-2025 o índice de envelhecimento em Portugal passou de 27,5% em 1961 para 143,9% em 2015.

De acordo com dados da Nações Unidas (2020), Portugal era o terceiro país mais envelhecido do mundo em 2019.

Com base em definição da OMS, referida no documento mencionado acima, o Envelhecimento Ativo e Saudável é definido como: “o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem bem como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas idosas, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) com o meio”.

De acordo com a OMS, o termo “ativo” refere-se à participação contínua na vida social, económica, cultural, espiritual e cívica, ou seja, vai muito além da possibilidade de ser física e profissionalmente ativo. O envelhecimento ativo é definido como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (Organização Mundial de Saúde, 2002).

Ao mesmo tempo, será mais complicado definir o termo “saudável” relativamente o processo do envelhecimento. Isso pode estar ligado com a multidimensionalidade da palavra “saudável”.

A OMS afirma que as condições de saúde são determinantes no envelhecimento ativo, mas a promoção do envelhecimento ativo não se restringe à promoção de comportamentos saudáveis (ENEAS, 2017). De acordo com este documento existem vários fatores ambientais e pessoais que determinam o processo de envelhecimento.

Alguns deles são:

- o sistema de saúde no país
- o nível de saúde (inclui a saúde mental)
- o suporte e integração sociais
- a família e as relações intergeracionais
- o tipo e a qualidade da alimentação
- o estilo da vida em geral

O conceito de “envelhecimento saudável”, portanto, refere-se ao processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas idosas, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) com o meio. Como tal, o apoio ao idoso não pode ser apresentado só na forma de assistencialismo (Organização Mundial de Saúde, 2002).

Cruvinel (2010) considera que relativamente à população idosa, a abordagem médica tradicional deve ser substituída pela implementação de medidas preventivas, porque o objetivo principal é o bem-estar em geral.

Assim, mais do que o resultado do sucesso e da motivação individual, o envelhecimento saudável é o reflexo dos hábitos de vida, do suporte e das oportunidades garantidas pela sociedade para manter a funcionalidade das pessoas idosas e para permitir que vivenciem aquilo que valorizam (World Health Organization, 2015).

Nesse sentido, é necessário aprofundar os conhecimentos na área da Gerontologia Social sobre viver mais, mas também sobre a maneira de encontrar formas de promover a saúde para viver melhor. Assim, é evidente uma necessidade de desenvolver soluções para que o idoso permaneça o maior tempo possível e com a melhor qualidade de vida possível. Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo geral avaliar os contributos do Ioga na manutenção e promoção da Qualidade de Vida de 40 idosos residentes na Região do Algarve. A pergunta de partida – é possível considerar a prática do Ioga um método

alternativo que promove a saúde e aumenta a Qualidade da Vida em idosos? – pretende verificar as observações da autora sobre o impacto do Ioga na Qualidade da Vida das pessoas idosas.

O presente trabalho está estruturado em 5 capítulos. No primeiro capítulo (Enquadramento Teórico) centramo-nos na revisão da literatura sobre o assunto, a fim de entender melhor as seguintes questões: O que é o Envelhecimento Ativo e Saudável; como é que o Envelhecimento Ativo e Saudável ajuda a melhorar a Qualidade de Vida no envelhecimento; se a prática de Ioga pode servir como uma forma de Atividade Física em Idosos. Nos capítulos II, III, IV apresentamos o Enquadramento Empírico, onde descrevemos a metodologia (os objetivos, a amostra, o corpo de hipóteses, os procedimentos de colheita de dados, os procedimentos éticos e a apresentação dos instrumentos de avaliação aplicados), os resultados e a sua discussão. E, finalmente, no capítulo V (Conclusões) apresentam-se considerações finais, onde se formulam as ideias principais do estudo, as suas limitações e algumas sugestões para as futuras pesquisas sobre o tema.

Capítulo I. Enquadramento Teórico

1.1 O que é o Envelhecimento Saudável?

Todo o ser vivo passa por um processo de envelhecimento, desde o nascimento até à morte. A definição formal de envelhecimento é “o processo de deterioração de um sistema ao longo do tempo”. Na perspetiva da população humana isto significa que à medida que ficamos mais velhos, os nossos corpos simplesmente deixam de funcionar tão bem como quando eramos mais jovens. (Bell & Zolotow, 2018)

O fenómeno de envelhecimento é um fenómeno universal. Ao mesmo tempo o envelhecimento é um processo individual: os fatores biológicos, sociais e psicológicos variam de uma pessoa para outra.

Existem algumas teorias científicas que explicam o processo do envelhecimento, entre os quais Sequeira (2013) aponta os seguintes 3 grupos: teorias biológicas, teorias psicológicas e teorias dos fatores culturais e de socialização.

Teorias biológicas. Dividem-se em duas classes:

- 1) teorias de deterioração: os radicais livres e as mudanças funcionais na membrana – superfície celular, no sistema imunológico, nos sistemas nervoso, pulmonar, cardiovascular, muscular-esquelético/ósseo, na marcha e equilíbrio, na composição corporal e na termorregulação
- 2) as teorias da programação genética ou de relógio: envelhecimento celular, teorias moleculares, programação genética e teoria integradora do envelhecimento fisiológico, celular e molecular

Teorias psicológicas e/ou psicossociais do envelhecimento. Estas teorias entendem a velhice através do critério do tempo e espaço cultural. A ideia do envelhecimento psicológico teve o contributo da psicologia cognitiva, interessando-se pelo funcionamento das pessoas idosas no mundo real, principalmente no declive cognitivo da inteligência (mudanças). As mudanças psicológicas produzidas na idade avançada passaram a ser estudadas na perspetiva do ciclo vital e num contexto multidisciplinar, tendo em conta as experiências de idades anteriores e as circunstâncias biológicas e sociais dos indivíduos.

Teorias dos fatores culturais e de socialização, entre as quais os mais interessantes no objetivo do presente estudo são:

1. A teoria da atividade propõe ações de intervenção com idosos, baseada na premissa de que as pessoas precisam de contacto social (convivência social), mas, em geral, são impedidas dessas interações por obstáculos físico-sociais, tais como reforma compulsiva e a morte dos seus entes queridos (viuvez).
2. Teoria do colapso de competência. Esta teoria aborda a competência social do idoso e as suas consequências negativas (colapso de competências) que originam crises na idade avançada. Estas crises são provocadas pela perda de saúde, do companheiro ou cônjuge (viuvez) e outras perdas que levam a uma espiral de negatividade: vulnerabilidade do autoconceito, perda de papéis sociais, marginalização ou isolamento.
3. Teoria da troca social. Esta teoria sugere que o idoso se afasta das interações sociais, quando possui poucos recursos.
4. Teoria da continuidade. Esta teoria continua na linha da teoria da atividade, já que tudo o que o indivíduo aprende e interioriza no processo de socialização faz parte da sua personalidade e estilo de vida. Ou seja, o último período do ciclo vital não é mais que o prolongamento das constantes presentes em outros momentos da vida, já que envelhecemos segundo o que tenhamos vivido. Assim, sustenta que o processo de envelhecimento tende naturalmente à manutenção dos grupos sociais existentes durante a vida.
5. Teoria da homeostasia. Esta teoria surge como uma metáfora à vida social dos idosos, uma vez que este coletivo deve promover um meio social equilibrado e adaptável às modificações sociais.
6. Teoria do contexto social. O comportamento ao longo do período da velhice depende de certas condições biológicas e sociais do indivíduo. Os três fatores que incidem na velhice são a saúde, os condicionalismos económicos e os apoios sociais e assistenciais.
7. Teoria da ancianidade como subcultura. As características comuns das pessoas que constituem um estrato social, associadas ao isolamento, solidão e pouca atividade, explicam que sejam um grupo social à parte.
8. Teoria do meio social considera que a velhice se relaciona com algumas condições biológicas e sociais do indivíduo (saúde, remuneração e apoios sociais). Assim, a

saúde seria o fator determinante, pois muitas pessoas idosas estão limitadas por doenças crônicas, muitas delas incapacitantes.

9. Teoria do interacionismo simbólico afirma que os seres humanos na sua comunicação simbólica aprendem da conduta de outras pessoas com quem convivem ou se relacionam no ambiente físico-social.
10. Teoria da etiquetagem explica algumas condutas dos idosos, como as oriundas de etiquetar uma pessoa como senil, senescente, ancião, dependente ou inativo, sendo tratada socialmente como tal, o que condiciona o seu comportamento social.

Apesar das mais de 300 teorias sobre o envelhecimento, ainda nenhuma explica completamente o processo.

O envelhecimento é um processo natural e inevitável para todos ser vivos (Gouveia, 2017) associado a mudanças a vários níveis: biológicos, psicológicos e socioculturais e geralmente relacionado também por perdas e ganhos com o avançar da idade.

A idade avançada caracteriza-se por experiências específicas, entre as quais as alterações nos papéis sociais, diminuição da plasticidade comportamental e da resiliência biológica e alterações no comportamento emocional e mental.

É muito importante apontar que o envelhecimento não pode ser visto como um estado, mas sim como um processo dinâmico (Antunes, 2016).

O conceito de envelhecimento como um processo dinâmico e muito personalizado revela a necessidade de investigação adicional para chegar a um pleno entendimento do que é envelhecimento e de como podemos intervir nesse processo (Bell & Zolotow, 2018).

De acordo com Costa (2012), envelhecer sem incapacidade passa a ser uma questão principal para a manutenção de boa qualidade da vida. A confirmação desta ideia é encontrada nos trabalhos de outros autores.

Neste contexto, a melhoria da qualidade de vida dos idosos torna-se um desafio no século XXI (...) necessitando de uma concentração de esforços nas diferentes áreas profissionais, objetivando um maior conhecimento sobre o fenómeno do envelhecimento e principalmente como envelhecer de forma saudável priorizando

esses esforços na manutenção da independência e autonomia do indivíduo.
(Cruvinel, 2010, p. 13)

Bell e Zolotow (2018) sugerem que há muitas ações que podem melhorar a saúde e a qualidade da vida na idade avançada. Por exemplo, a influência dos seguintes fatores já está provada cientificamente:

- Praticar exercício físico regularmente
- Saber gerir o stress
- Manter uma dieta saudável (equilibrada com as quantidades necessárias de energia e nutrientes)

Assim, os autores consideram que o conjunto de todas estas ações ajuda a promover o bem-estar em geral e esse, na sua opinião, é significado de “envelhecer de forma saudável”.

Os mesmos autores apontam ainda os três aspetos essenciais para compreender o processo do envelhecimento saudável e desenvolver as medidas adequadas na manutenção da saúde ao longo do processo de envelhecimento:

1. Compressão do Período de Morbilidade
2. Independência
3. Equanimidade

Compressão do período da morbilidade significa o prolongamento do período de vida saudável é igual ao tempo de vida de uma pessoa, menos o tempo que passa em estado de doença, ou seja, este é o período de vida em que os idosos são saudáveis e se encontram livres de doenças graves ou crónicas.

Quando falamos de envelhecer de forma saudável, não nos referimos a aumentar o tempo de vida ou a longevidade. Referimo-nos antes a fazer o que está ao nosso alcance para nos mantermos saudáveis durante o máximo do tempo possível (e tornarmos o tempo que passamos em estado de doença no fim da vida o mais curto possível). Para que isto se torne realidade, será necessário combinar a prática

regular de exercício físico com práticas de gestão de stress, pois são ambas necessárias para preservar a saúde física no geral, bem como a saúde cerebral, e para prevenir doenças graves relacionadas com o stress, como as doenças cardíacas e os acidentes vascular-cerebrais. (Bell & Zolotow, 2018, p. 7)

Independência na idade avançada - Ser independente na idade avançada significa ser capaz de viver por conta própria e estar envolvido em atividades que dão prazer e enchem a vida de significado.

Normalmente, da ponta vista dos profissionais de saúde, o termo “independência” significa a capacidade de a pessoa idosa viver em casa própria, ou seja, ter capacidade para fazer as atividades básicas de higiene pessoal e executar tarefas domésticas ligeiras.

De acordo com Bell e Zolotow (2018) para ser realmente independente na idade avançada, precisa se concentrar no desenvolvimento de seguintes capacidades físicas:

- Força
- Flexibilidade
- Equilíbrio
- Agilidade

Ao mesmo tempo, será necessário cultivar a funcionalidade das atividades cerebrais e a capacidade de controlar as emoções, para poder tomar conta de si mesmo e continuar a viver uma vida plena.

Equanimidade - de acordo com Bell e Zolotow (2018) a equanimidade significa serenidade mental, ser capaz de encarar as dificuldades na vida. Por outro lado, é muito importante saber fazer isto com inteligência e de forma mais natural e isso inclui o poder de decidir que vale a pena deixar algum tipo de atividade diária por causa dos problemas relacionados com o envelhecimento, ou seja, estar preparado para aceitar as desvantagens da velhice e ter a capacidade de se adaptar a elas. Por fim, não perder a capacidade de aceitar a sua idade e de apreciar este período de vida.

1.2 O Envelhecimento Ativo e Saudável como forma de melhorar a Qualidade de Vida no envelhecimento

Nós envelhecemos porque vivemos – não se trata de uma fase final da vida, mas um processo que se inicia no momento da concepção e continua pela vida fora (Melo, 2014).

Há investigadores como Paschoal (2000) e Sequeira (2010) que referem que não se pode definir o envelhecimento apenas pela idade cronológica, mas sim tendo em conta aspetos funcionais, físicos, mentais e de saúde (Melo, 2014).

Como indicado anteriormente, o envelhecimento é um processo multidimensional que sofre a influência de fatores educativos, culturais e sociais, para além de fatores genéticos, de personalidade e de fatores individuais e subjetivos (Melo, 2014).

A teoria do – life span – de Baltes (1987) defende que o desenvolvimento ocorre ao longo de toda a vida e que em nenhuma altura é atingida a maturidade, sendo sempre desenvolvidas habilidades úteis na capacidade de adaptação (Melo, 2014).

Segundo este paradigma, existem mudanças graduais genéticas e biológicas, como a maturação neurológica nos primeiros cinco anos e a puberdade, mudanças psicossociais, que são influenciadas pela socialização de cada indivíduo, como a entrada na escola e a reforma, e mudanças não normativas, influenciadas pela biologia e a sociedade, como o desemprego e a viuvez (Melo, 2014).

À luz desta teoria, o envelhecimento divide-se em três tipos: o normal, o patológico e o saudável.

O envelhecimento normal caracteriza-se pelas mudanças inevitáveis e comuns no envelhecimento. O envelhecimento patológico refere-se aos casos em que os indivíduos são afetados por doenças, disfuncionalidades e a descontinuidade do desenvolvimento. O envelhecimento saudável ocorre quando há uma boa qualidade de vida, funcionalidade física e cognitiva e envolvimento na vida ativa.

Neste último tipo de envelhecimento, as pessoas de idade avançada conseguem manter um equilíbrio entre potencialidades e limitações. Encontra-se igualmente muito relacionado com o conceito de envelhecimento ativo (Melo, 2014).

Existe também mais uma teoria de envelhecimento, a teoria de envelhecimento Bem-Sucedido, que merece atenção no contexto do presente estudo.

Envelhecimento bem-sucedido

Segundo Melo (2014) o envelhecimento bem-sucedido envolve três componentes essenciais:

- 1) a baixa probabilidade de doenças e incapacidades relacionadas com doenças
- 2) a elevada capacidade funcional cognitiva e física
- 3) o envolvimento ativo na vida

Cada uma destas componentes é constituída por diversas dimensões.

A baixa probabilidade de doenças consiste na ausência, presença ou severidade dos fatores de risco para a doença. A componente “elevada capacidade funcional” envolve dimensões cognitivas e físicas, como potencial para a atividade, e que ditam o que um indivíduo pode ou não fazer; mais que o potencial, importa a atividade. A última componente, o envolvimento com a vida, adota várias formas, mas importa salientar dois pontos: o relacionamento interpessoal, que envolve contatos, troca de informação, suporte emocional e assistência direta, e a atividade produtiva, que cria valor social, com retribuição monetária ou não.

Contudo, o envelhecimento bem-sucedido é mais que a ausência de doenças e a manutenção das capacidades funcionais, sem menosprezar a sua importância. É no seu envolvimento ativo com a vida que se encontra representado o conceito de envelhecimento bem-sucedido (Melo, 2014).

Atualmente assiste-se a uma nova abordagem e visão de envelhecimento, onde se procura cada vez mais a qualidade de vida à medida que se envelhece (Melo, 2014).

Surge o conceito de envelhecimento ativo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002) o envelhecimento ativo é “o processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento” (p. 29). Isto é, consiste em os indivíduos continuarem a participar, não só fisicamente, mas também social, cultural, espiritual e civicamente.

De acordo com Melo (2014), existem três componentes essenciais para um envelhecimento ativo:

1. baixo risco de doenças ou incapacidade provocada por doenças, onde é desejável e possível uma velhice saudável
2. funcionamento físico e mental elevado, que consiste na manutenção de uma vida independente e na prevenção de aspetos de natureza física que poderão conduzir à redução de capacidades cognitivas
3. empenhamento ativo na vida, que consiste em o indivíduo manter uma rede de relações sociais mesmo depois de reformado

Em síntese, entendemos que o envelhecimento ativo consiste num processo que permite a otimização das oportunidades não só de saúde física, como de participação e segurança das pessoas idosas, através do envolvimento em atividades físicas, de lazer, de trabalho e da motivação (Melo, 2014).

De acordo com Antunes (2016), o Envelhecimento bem-sucedido e saudável envolve os seguintes aspetos:

- Satisfação com o estilo da vida
- Ausência das doenças graves e capacidade de ser autónomo
- Capacidade a fazer quaisquer exercícios físicos
- Ausência de sentimentos de solidão
- Autoestima e bom nível do humor
- Capacidade de adaptação às mudanças relacionadas com o processo de envelhecimento

Isto significa que o conceito de envelhecimento ativo permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida. No fundo, o objetivo essencial deste tipo de envelhecimento consiste no aumento da expectativa de uma vida saudável, bem como de qualidade de vida.

Os conceitos de envelhecimento ativo e bem-estar são temas centrais na gerontologia. Envelhecer com sucesso é sinónimo de ser competente e empenhado na vida. Como fator de adaptação ao envelhecimento surge a qualidade de vida (Melo, 2014).

O termo “qualidade de vida” foi usado pela primeira vez por Lyndon Johnson, Presidente dos Estados Unidos da América, em 1964, quando ele sugeriu uma ideia de que os resultados das políticas traçadas não poderiam ser medidos pelo saldo da conta bancária, mas sim pela Qualidade de vida da população (Silva, 2018).

Por sua vez a OMS (2002) considera a qualidade de vida como sendo a percepção dos indivíduos sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, preocupações e padrões de bem-estar.

Os principais modelos conceituais de Qualidade de Vida são (Sequeira, 2013):

- Modelo de Satisfação que defende que a Qualidade de Vida é o produto de três variáveis: características pessoais, condições de vida objetivas em vários domínios e satisfação com a vida nestes domínios;
- Modelo combinado de Importância/Satisfação que valoriza não só a satisfação numa área de vida como a importância de que essa área de vida se reveste para a pessoa, pretende, desta forma, explicar porque pessoas que vivem em condições completamente diversas exprimem o mesmo grau de satisfação;
- Modelo de Preenchimento de Necessidades, baseado nas ideias de Maslow, em que felicidade e satisfação estão relacionadas com as condições sociais e ambientais requeridas para o preenchimento de necessidades humanas básicas. De acordo com este modelo, o grau pelo qual uma pessoa pode satisfazer as suas próprias necessidades depende da sua capacidade, da sua habilidade ou competência afetiva, cognitiva e comportamental, da sua ação face às solicitações postas pelos papéis sociais. Com este modelo aumentou a compreensão teórica da associação entre bem-estar e condições ambientais e generalizaram-se as necessidades como universais e estáveis;
- Modelo Dinâmico que se debruça sobre a busca do nível de satisfação constante, apesar das mudanças ambientais. Defendem a manutenção da satisfação constante através de atividades cognitivas e conativas;
- Modelo multidimensional, orientado para a ação, é composto por dimensões psicológicas (uma cognitiva - a satisfação, e outra afetiva - o bem-estar) e sociológicas (o funcionamento psicossocial e as condições ambientais). Este modelo prevê que qualquer dimensão possa influenciar as outras e que qualquer relação causal seja possível.

Como tal, o conceito de Qualidade de vida é um construto multifatorial composto por, pelo menos, doze dimensões, designadamente comunidade, educação, vida familiar,

amizades, saúde, habitação, casamento, nação, vizinha, *self*, padrão de vida e trabalho Becker (2013).

Por vezes, esta expressão ocorre mal definida na literatura científica. Assim, na revisão da literatura verificamos que a Qualidade de vida é um constructo dinâmico, que engloba em si aspetos relacionados com a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com o meio. De modo geral, a qualidade de vida é um constructo multidimensional, subjetivo e condicionado ao tempo, uma vez que as aspirações e perceções do mesmo sujeito podem variar ao longo da vida.

Em relação à velhice, o termo “qualidade de vida” merece atenção especial.

Becker (2013) refere o estudo de Walker (2006) e afirma que os profissionais na área de Gerontologia não valorizam a definição do próprio idoso a respeito da Qualidade de Vida, parecendo ignorar outras facetas de extrema importância, tais como os aspetos políticos, cognitivos, de interação social, psicológicos e económicos que também gravitam em torno do indivíduo na sua rotina diária.

A Qualidade de Vida na velhice depende da adaptação do indivíduo e dos grupos de pessoas em diferentes épocas da vida de uma ou várias sociedades (Becker, 2013).

De acordo com Becker (2013), o estado de saúde geral, estado de saúde mental e físico, apoio social e bem-estar psicológico são algumas das variáveis que estão relacionadas com a Qualidade de Vida do idoso. Os mesmos fatores determinam a qualidade de adaptação de um idoso à sua idade.

Também, o estudo de Becker (2013), verifica que os idosos indicam os fatores que consideram importantes nas suas vidas: a autonomia, atividades de ócio e tempo livre, relações familiares, o apoio familiar e social, estado de saúde, o estado do local onde vive, os contatos sociais, a disponibilidade económica, o ambiente, os recursos e aos serviços e acesso a eles, e a satisfação com as condições de vida.

Por outro lado, existem muitos estudos acerca desta temática que afirmam que a boa Qualidade de Vida na velhice também está relacionada com variáveis como a habilidade funcional, rede de relacionamentos sociais, principalmente com amigos, participação social, sentir-se útil, ter suporte social, nível económico, nível de adaptação, autocontrole e autoeficácia, estado de ânimo e autoestima, percepção do controle da própria vida,

tendências para otimismo ou pessimismo, crenças, valores sociais, aspirações e expectativas na vida.

Em geral, seria lógico supor que a Qualidade de Vida como passar dos anos tende a diminuir. Esse fato é muitas vezes relatado por algumas pesquisas que avaliam a Qualidade de Vida.

De acordo com Becker (2013), existe um grande número de estudos que verificaram que existe uma forte associação entre a qualidade de vida e a saúde relatada pelo sujeito. Entre estes, um estudo de Walker (2006) que afirma justamente, que para a avaliação pessoal de uma boa qualidade de vida, os idosos valorizam a percepção individual do nível de saúde, como também a ausência de depressão, otimismo pessoal e a manutenção das capacidades cognitivas.

Becker (2013) também fornece resultados da pesquisa de Jabaloyas et al. (2011), que trabalhavam com variáveis fisiológicas e verificaram que a diminuição de testosterona livre e do sulfato de dehidroepiandrosterona (S-DHEA) estava relacionada com índices mais baixos de Qualidade de Vida em homens idosos, com uma relação direta entre os níveis plasmáticos de S-DHEA e *os scores* de Qualidade de Vida. Neste mesmo estudo foi observado que a idade foi a variável mais importante na associação com a percepção da Qualidade de Vida.

Ainda em relação aos aspectos fisiológicos e Qualidade de Vida, estes autores também afirmam que a limitação funcional é um importante fator entre relação da dimensão física e a Qualidade de Vida na velhice. Outro dado pertinente apontado pelos autores é que a depressão clínica parece ser um importante mediador entre limitação funcional e Qualidade de Vida, ou seja, quando os sujeitos apresentam um nível de depressão baixo ou nulo, a dimensão física tem menor influência negativa nos níveis de Qualidade de Vida no Idoso.

De acordo com Becker (2013), a qualidade do processo de envelhecimento está muitas vezes ligada à Qualidade de Vida, que depende por sua vez do processo de adaptação para enfrentar as mudanças da idade na sua rotina e em todos os parâmetros da sua vida.

1.3 O Ioga como Atividade Física em Idosos

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) define a atividade física como “qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeira gasto de energia – incluindo atividades físicas praticadas durante o trabalho, jogos, execução de tarefas domésticas, viagens e em atividades de lazer”. O sedentarismo é considerado o quarto maior fator de risco no mundo, com consequência na morte.

Para a OMS o termo “ativo” não se limita apenas a um envelhecimento fisicamente ativo, mas também a um aumento da esperança de vida saudável e com qualidade.

No contexto da longevidade, a Qualidade da Vida, pode ser definida como a manutenção da saúde no seu mais alto nível em todos os aspetos da vida humana: o físico, o social, o psíquico e o espiritual (Gonçalves et al., 2015).

Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde recomenda que: as pessoas com mais de 65 anos, devem fazer pelo menos 150-300 minutos de atividade aeróbica de intensidade moderada, ou pelo menos 75-150 minutos de intensidade vigorosa. Devem também fazer atividades de fortalecimento muscular em níveis moderados, em dois ou mais dias por semana (Neves, 2021).

Existem também estudos com o objetivo de analisar a forma como os baixos níveis de atividade física influenciam as limitações funcionais do corpo, que mostram que os diferentes níveis de incapacidade estão associados a um nível mínimo de atividade física, e que a atividade física parece ter um efeito atenuador na progressão da incapacidade para as Atividades da Vida Diária. É também conhecido que o exercício físico regular promove um incremento substancial em todos aspetos da função cardíaca, aumenta a força muscular, preserva ou restaura a flexibilidade, diminui o declínio do equilíbrio e coordenação como também da velocidade dos movimentos (Neves, 2021).

Em relação aos aspetos psicológicos, a atividade física apresenta alguns benefícios imediatos como:

- contribui para relaxamento
- contribui para redução dos níveis de stress
- melhora o estado de humor
- melhora os níveis da saúde mental (ajuda no tratamento de depressão)

- diminui o processo de degradação do organismo (inclui o cérebro).

Existem também estudos que confirmam que indivíduos com níveis de atividade física elevada tem uma probabilidade de ver seu futuro de modo mais positivo e esperançoso, sentir-se mais confiantes e otimistas acerca da realização dos objetivos próprios, realizando as atividades com mais persistência e resiliência (Becker, 2013).

Ao mesmo tempo, inúmeros estudos concluíram que a atividade física parece ter um efeito atenuador na progressão da incapacidade nas Atividades da Vida Diária.

Está comprovado que existe diferença entre os idosos fisicamente ativos e os sedentários, na qual os idosos que praticavam exercício físico regular tiveram os melhores níveis de qualidade de vida e autoestima global (Becker, 2013).

É conhecido, assim, que o exercício físico regular resulta num incremento substancial em todos aspetos da função cardíaca, aumenta a força muscular, preserva ou restaura a flexibilidade, diminui o declínio do equilíbrio e coordenação, como também da velocidade dos movimentos (Neves, 2021).

Como tal, a adoção de um estilo de vida ativo está associada a diversos benefícios para a saúde, sendo considerada uma importante componente para a melhoria da qualidade de vida e da independência funcional dos idosos, bem como para a promoção do seu bem-estar e felicidade (Monteiro, 2014).

A avaliação de idosos praticantes de atividade física mostrou exibirem níveis globais mais elevados de bem-estar subjetivo e felicidade do que os idosos sedentários (Monteiro et al., 2014).

Através da prática regular de atividade física, a expectativa de vida é incrementada, as condições debilitantes típicas no envelhecimento são atenuadas e adiadas, e ocorrem muitos ganhos na qualidade de vida.

Enquanto os idosos fisicamente ativos apresentam baixo risco de incapacidade ou limitações funcionais, melhor bem-estar físico e maior envolvimento em atividades sociais, os idosos fisicamente inativos incorrem em maiores riscos de saúde, nomeadamente em termos de atrofia muscular, reduzida resistência e força muscular e aumento da mortalidade. Assim, é muito importante apontar que o sedentarismo, a incapacidade e a dependência são importantes adversidades à saúde (Monteiro et al., 2014).

Importa também sublinhar que, não obstante a prática de atividade física dever ser contínua ao longo dos anos e mantida com uma frequência semanal adequada, os benefícios associados à saúde ocorrem mesmo se esta for iniciada numa fase mais tardia da vida, por indivíduos sedentários ou por portadores de doenças crónicas, levando ainda assim a uma melhor qualidade de vida e recuperação e/ ou manutenção da autonomia funcional dos praticantes (Monteiro et al., 2014).

A atividade física não consegue reverter o processo de envelhecimento, mas apresenta inúmeras mudanças saudáveis e impactos sistémicos ao organismo. Por isso é tão importante promover a prescrição de atividade física de acordo com a capacidade e escolha de cada indivíduo (Gouveia, 2017).

Um desses tipos de atividade que se pode começar em qualquer idade até mesmo para as pessoas fisicamente pouco ativas, pode ser a prática do Ioga, ou seja, o Ioga é uma atividade física diversificada que permite começar pelo mínimo e aumentar progressivamente até se alcançarem os níveis desejáveis.

Um texto clássico escrito entre 500 e 400 a.C. define o Ioga como a constância da mente (Bell & Zolotow, 2018).

É possível pensar que a filosofia do Ioga, é um pouco estranha à cultura ocidental e, como tal, inadaptada a esta realidade cultural, mas atualmente, já existem estudos científicos que confirmam os impactos do Ioga sobre parâmetros físicos, cognitivos e afetivos, úteis no envelhecimento saudável.

A prática do Ioga remonta à Índia, onde foi sistematizada e organizada por Patanjali num sistema integrativo que propõe a união entre corpo, mente e espírito. O Ioga é uma tradição milenar, com mais de 5.000 anos, atualmente considerada pela cultura ocidental como uma abordagem holística de saúde e classificada como Medicina Alternativa e Complementar (Oliveira et al., 2020; Mendes, 2021).

De facto, foi só no século XX que T.K.V. Krishnamacharia e B.K.S. Iyengar sistematizaram as posturas do Ioga tal como as conhecemos hoje. Estes professores introduziram o uso de acessórios de apoio as posturas, com o objetivo de tornar o Ioga acessível e adaptaram-nas de modo que tivessem uma função terapêutica em certos problemas da saúde (Bell & Zolotow, 2018). O Ioga atual combina posturas corporais,

com técnicas de respiração, meditação, concentração e relaxamento e tem como objetivo alcançar a satisfação com a vida e diminuir o nível do stress.

Atualmente, o Ioga é um conjunto de técnicas e conceitos que permitem cuidar do corpo, bem como da alma (Bell & Zolotow, 2018):

- Posturas de Ioga (Asana)
- Meditação
- Exercícios de Respiração (Pranayama)
- Filosofia

A palavra Ioga significa união, união no sentido de integrar corpo, mente, espírito e emoções, e é um meio para se alcançar essa integralidade. Esta prática milenar holística que visa equilíbrio de corpo e mente, é bem aceita pela população idosa, pois pode ser uma atividade mais leve e bem-adaptada para idade avançada. Isso é muito importante quando outra forma da atividade física não está disponível.

Desta forma, o Ioga é uma disciplina que tem como objetivo o desenvolvimento do equilíbrio entre a saúde física, mental e espiritual, através de um estilo de vida saudável e de meditação. Importa notar que o ioga não é uma religião.

De acordo com Coelho (2011), a prática de Hatha Ioga apresenta o atrativo de ser uma experiência diferente da ginástica aeróbica e do treino de força tradicionais, por ser considerada menos extenuante e mais prazerosa.

Nesello (2021), citando Mazo (2008), afirma que a prática do Ioga contribui para “um envolvimento contínuo e adequado com a atividade física e que, através de sua prática, é capaz de promover o bem-estar físico, psicológico e social do idoso, melhorando sua saúde e qualidade de vida”.

Enquanto uma das terapias holísticas, o Ioga pode desempenhar um papel preponderante para a promoção da saúde (física, psicológica e social), bem-estar e qualidade de vida destas pessoas (Mendes, 2021).

“A prática do Ioga aplicada à população idosa mostra como respirar melhor, como relaxar, como concentrar-se, como trabalhar músculos, articulações, sistema nervoso, órgãos internos, etc. (...) através de técnicas corporais que respeitam o ritmo biológico do praticante”. (Nesello & Tartarotti, 2021, p. 4)

Assim, cada postura física de Ioga produz vários efeitos para o corpo e para a mente dos praticantes.

Esta prática ajuda os idosos a adaptar-se às mudanças inevitáveis causadas pelo envelhecimento, tal como ajuda a promover um estilo de vida mais saudável, reduzir restrições e abrir o caminho para ser independente de terceiros. Assim, o Ioga pode ser considerado um eficaz recurso terapêutico, capaz de promover o processo de envelhecimento ativo e bem-sucedido, bem como uma prática física alternativa que promove a saúde das pessoas idosas.

Mendes (2021), analisou 24 estudos científicos sobre os benefícios do Ioga para as pessoas idosas, e regista que como resultado da prática regular, as pessoas idosas têm inúmeros benefícios na manutenção da saúde, designadamente:

- O Ioga tem impacto positivo na saúde e bem-estar físico dos idosos (no sistema cardiorrespiratório, flexibilidade e capacidades físicas);
- O Ioga pode ser considerado como recurso terapêutico importante na prevenção e manutenção da saúde e bem-estar;
- O Ioga contribui para uma melhoria da qualidade de vida dos praticantes;
- O Ioga ajuda a promover o equilíbrio e, conseqüentemente, diminuir o risco e medo de quedas;
- O Ioga ajuda a reduzir o nível de stress;
- A prática de Ioga pode influenciar positivamente na atenção e memória;
- O Ioga contribui para prevenção de dores crónicas, diminuição dos níveis de ansiedade e depressão, bem como regulação do sistema nervoso vegetativo (do equilíbrio de sistema nervoso autónomo: entre o sistema simpático e parassimpático).

Com base no exposto, o autor conclui que (...) “a prática de Ioga pode funcionar como um eficaz recurso terapêutico capaz de auxiliar no tratamento de pessoas depressivas e ansiosas, visto que, promove uma diminuição dos níveis de ansiedade e depressão, melhora a autonomia, autoestima e permite uma visão mais positiva relativamente à sua saúde, bem-estar e Qualidade de Vida” (Mendes, 2021, p. 78).

Segundo Massierer et al. (2017) “o Ioga também é uma forma terapêutica que auxilia em recuperações e na manutenção da saúde e vem sendo (...) uma boa ajuda para melhorar

a qualidade da vida de idosos, minimizando os fatores negativos do envelhecimento”. (p. 53)

Aquini (2012) designa os seguintes benefícios do Ioga para as pessoas da terceira idade: melhoria do equilíbrio, da coordenação, dos níveis de força e da flexibilidade.

A autonomia funcional, a autoconfiança e a prevenção contra quedas corresponde positivamente no desempenho das atividades diárias e na qualidade de vida dos idosos (Aquini, 2012, citando Gonçalves et al, 2010).

A maior parte de estudos sobre Ioga concentrou-se em investigar os efeitos da prática sobre a Qualidade de Vida de indivíduos com patologias (tais como epilepsia, cancro, artrite reumatoide, hipertensão arterial entre outras).

Entretanto, poucos estudos avaliaram os efeitos da prática regular de Ioga sobre a Qualidade de Vida de indivíduos saudáveis, mas os todos confirmaram a hipótese do impacto a pratica regular de Ioga para a Qualidade de Vida das pessoas idosas (Coelho, 2011).

Capítulo II. Metodologia

2.1 Caracterização do estudo

A pesquisa científica é definida “como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos” (Gil, 2017, p.16).

Para que o trabalho tenha relevância científica é importante que o investigador entenda a estrutura do trabalho a desenvolver. Como refere Gil (2017) “a pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação de pergunta de partida até a apresentação e discussão dos resultados” (p.17). Normalmente, a pesquisa desenvolve-se ao longo de um processo que envolve inúmeras fases, entre os quais são formulação de problema, construção de hipótese, identificação de tipo de pesquisa, seleção de amostra, determinação de estratégia de coleta de dados, determinação do plano de análise dos dados. O mesmo autor aponta que a elaboração de um projeto depende de inúmeros fatores, sendo que o primeiro e mais importante refere-se à natureza do problema.

O presente trabalho é um estudo exploratório (na medida em que, ainda, existe pouca informação sobre o tema), descritivo, que tem como o objetivo registar e descrever fatos, sem manipular as variáveis, e também correlacional, por avaliar as relações entre as variáveis significativas no objetivo do presente trabalho.

2.2 Objetivos

A OMS definiu a Qualidade de Vida na velhice como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, padrões e preocupações. (World Health Organization, 2015)

Silva (2018), tomando como base esta definição, especifica a Qualidade de Vida como um conceito complexo que também envolve aspetos físicos, psicológicos e sociais.

Assim, neste enquadramento, a primeira tarefa principal do presente trabalho foi avaliar a percepção de cada indivíduo sobre a sua posição na vida relacionando-a com fatores

diferentes (idade, género, escolaridade, situação em que vive e nível de atividade física atual) em ambos os grupos de participantes: praticantes e não-praticantes de Ioga. Com esses objetivos foram escolhidos os testes que permitem avaliar a perceção da Qualidade de Vida nos quatro sentidos - Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente (WQHOOOL-Bref), a presença e o nível de depressão (Yesavage) e o nível de Atividade Física (IPAQ).

O presente estudo tem como objetivos específicos: entender melhor de que forma o Ioga pode influenciar a perceção de Qualidade de Vida das pessoas idosas; investigar a relação entre a perceção de Qualidade de Vida dos participantes praticantes Ioga e não praticantes; avaliar a relação entre algumas variáveis independentes, nomeadamente, a idade, género, escolaridade, situação em que vive e nível de atividade física atual em ambos dos grupos.

2.3 População-alvo e amostra

A população-alvo deste estudo é constituída por idosos de ambos os sexos, residentes no distrito de Faro, independentemente da sua experiência anterior com o Ioga. Assim, definiu-se como critérios de inclusão possuir idade igual ou superior a 55 anos, residir no distrito Faro, praticar regularmente Ioga, ter experiência prévia de Ioga, ou não possuir experiência prévia nem praticar Ioga atualmente.

Construiu-se uma amostra não-aleatória de participantes, recrutados através de diferentes instituições localizadas no distrito Faro. Em janeiro de 2023 realizaram-se os contactos necessários para pedir autorização nos diferentes estúdios do Ioga, em Albufeira, Quarteira e Faro, para recrutar as pessoas que praticam Ioga (**Apêndice A. Pedido de autorização de Centro de Ioga e Bem-estar “Shankara” e respetiva de autorização**). Os contactos com centros em Quarteira e Faro foram presenciais e autorização expressa verbalmente. No fim de fevereiro e em março realizam-se os contactos com duas instituições que promovem ações para o mesmo grupo etário: “Clube do Avô” e “Academia de idade maior” em Albufeira, para atrair os participantes sem experiência de Ioga (**Apêndices B e C**).

A amostra final foi composta por 40 idosos de ambos os sexos, com idades entre os 55 e os 80 anos, não institucionalizados, residentes em diferentes municípios do distrito de

Faro, dividida por 2 grupos: praticantes de Ioga (20 pessoas) e não praticantes (20 pessoas, grupo controlo).

O grupo dos praticantes de Ioga foi composto fundamentalmente por frequentadores de centros de Ioga localizados em Faro, Quarteira e Albufeira - Centro do Ioga, em Quarteira, Centro do Ioga de Faro, Shankara, Centro de Ioga e Bem-Estar (Albufeira). O grupo controlo foi composto, em sua maioria, por indivíduos frequentadores do Clube do Avô de Albufeira. Em ambos os grupos também houve pessoas a convite de amigos já envolvidos no presente estudo, ou seja, pessoas que foram recrutadas através do método “bola de neve”.

A maioria dos participantes encontram-se reformados (55 %), e a viver sozinhos (37,5%). Adicionalmente, verificou-se que a maioria dos idosos são de sexo feminino (85%), e têm formação ao nível do ensino superior em 37,5% dos casos na amostra total.

2.4 Procedimentos éticos e instrumentos de recolha de dados

Este trabalho foi realizado de acordo com todas as normas para investigação populacional, respeitando em pleno os direitos dos participantes.

Foi solicitado parecer prévio ao Encarregado de Proteção de Dados da Universidade do Algarve, de forma que a ferramenta de inquirição pudesse ser apreciada quanto à sua conformidade com as disposições do Regulamento Geral de Proteção de Dados, preservando a privacidade dos participantes. O trabalho recebeu parecer positivo a 11 de novembro de 2022 (**Apêndice F**).

Foi solicitado parecer à Comissão de Ética da Universidade do Algarve a 2 de dezembro de 2022. A ferramenta de inquirição deste estudo e respetivo formulário de Informação Prévia de Privacidade de Dados que foi apresentado a cada participante como base para registo da sua tomada de conhecimento, assinatura dos termos e condições e termo de consentimento, encontram-se em **Apêndice E**. A ferramenta de inquirição inclui questões para caracterização sociodemográfica e três instrumentos de avaliação, em conformidade com os objetivos específicos do estudo.

Todos os instrumentos escolhidos estão estandardizados pelo que permitem uma análise objetiva dos dados recolhidos e têm versão em língua portuguesa (**Anexo I. Guião de entrevista**).

Questionário de qualidade de vida (WHOQOL-BREF)

Para avaliar a Qualidade de Vida utilizou-se o questionário criado pela Organização Mundial da Saúde WHOQOL-Bref (versão abreviada do WHOQOL-100) caracterizado por perguntas fechadas, com escala de Likert (1 a 5).

Estes instrumentos foram criados por essa organização com um intuito de ampliar o contexto de saúde, visando estimular uma reflexão também sobre o seu foco holístico (Canavarro et al., 2010).

O desenvolvimento do WHOQOL partiu das três suposições seguintes: a essência abrangente do conceito de qualidade de vida; que uma medida quantitativa, fiável e válida pode ser construída e aplicada a várias populações; e qualquer fator que afete a Qualidade de Vida influencia um largo espectro de componentes incorporados no instrumento e este, por sua vez, serve para avaliar o efeito de intervenções de saúde específicas na qualidade de vida (Canavarro et al., 2010).

De acordo com Canavarro et al. (2010) o WHOQOL-Bref é composta por 26 itens e está organizada em 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente, incluindo ainda uma faceta sobre Qualidade de Vida geral.

Em Portugal, o questionário foi validado pelo grupo de WHOQOL português, vinculado à Universidade de Coimbra. O estudo de validação teve uma amostra de um total de 604 sujeitos (Becker, 2013).

Questionário Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage

A Escala Geriátrica de Depressão – Geriatric Depression Scale (GDS), foi traduzida, aferida e adaptada à população portuguesa por Veríssimo (1988), na “Avaliação diagnóstica dos Síndromes Demenciais”, e proposta no serviço de neurologia e neurocirurgia do Hospital S. João do Porto. Esta escala, construída inicialmente por Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey e Rose, em 1982 é, segundo os autores, o único instrumento que se conhece que terá sido elaborado com o objetivo de ser utilizado, especificamente, para pessoas idosas (Apóstolo, 2012).

Esta escala é utilizada para o rastreio da depressão, avaliando aspetos cognitivos e comportamentais tipicamente afetados na depressão do idoso.

A Escala Geriátrica de Depressão – Geriatric Depression Scale (GDS) tem uma versão completa, com 30 questões e uma versão curta com 15 questões. A versão curta está validada pelos autores e os seus resultados são sobreponíveis aos da versão completa, pelo que é a mais utilizada.

Questionário internacional de atividade física – versão curta

Para avaliação do nível de Atividade Física de cada participante, aplicou-se o questionário Internacional de Atividade Física (forma curta), adaptado para a população idosa portuguesa, (IPAQ) que tem como objetivo determinar o nível de Atividade Física das pessoas idosas. Este questionário analisa os hábitos de Atividade Física em diferentes contextos diários do cotidiano (trabalho, tarefas domésticas, transporte e lazer), referente aos últimos sete dias (Mazo, et al. 2005).

O questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi construído especificamente para esta investigação, de modo a permitir recolher informação para caracterização da amostra. Além das questões relacionadas com os dados sociodemográficos (idade, género, estado civil, nível de escolaridade, profissão) este questionário integra ainda questões relacionadas com a prática do Ioga, nomeadamente o tempo de experiência, e um espaço livre para o preenchimento da opinião sobre Ioga, procurando entender melhor o motivo da escolha desse tipo de atividade física.

2.5 Métodos de análise de dados

Após a recolha de dados, seguiu-se a análise e interpretação dos mesmos, de forma a analisar algumas variáveis e proceder à comparação e associação destas com a perceção da Qualidade de Vida entre os praticantes e não praticantes de Ioga

O tratamento estatístico dos dados foi levado a cabo através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 28.

Os dados foram descritos de acordo com a natureza das variáveis em estudo e os objetivos da análise estatística. Descreveram-se as variáveis qualitativas através de frequências relativas e absolutas, considerando o total de respostas válidas. As variáveis quantitativas

foram descritas através da média, mediana, desvio padrão e amplitude interquartil, sempre que apropriado.

Analisou-se a adesão da distribuição das variáveis quantitativas à distribuição Normal através do teste de Kolmogorov-Smirnov e, dado que todas as variáveis em estudo apresentavam distribuição não-Normal, utilizaram-se procedimentos estatísticos não-paramétricos.

Nas variáveis quantitativas, utilizou-se o teste de Mann-Whitney para comparação entre dois grupos. Para análise de associações ou diferenças entre variáveis qualitativas utilizou-se o teste do qui-quadrado para a independência ou, quando não estavam reunidas as condições para a sua aplicação, os testes exatos de Fisher ou de Fisher-Freeman-Halton.

Utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman para analisar a associação entre variáveis quantitativas.

O nível de significância estatística para todos os procedimentos de estatística inferencial foi estabelecido em 0,05.

Capítulo III. Resultados

3.1 Caracterização da amostra

A amostra deste trabalho foi constituída por 40 idosos de ambos os sexos, com idades entre os 55 e os 80 anos com média de 65,4 anos. Foi possível recrutar 20 praticantes de Ioga (Grupo 1) e 20 não-praticantes (Grupo 2). Dos não-praticantes, 50% (n=10) reportaram a experiência anterior de prática de Ioga, mas não o praticavam no momento da entrevista. Os restantes elementos deste grupo (50%; n=10) não possuem experiência anterior com Ioga.

O quadro 3.1 apresenta a caracterização sociodemográfica para todos os participantes e para os grupos 1 e 2.

Quadro 3.1

Características sociodemográficas dos participantes (Grupo 1, praticantes de Ioga, n = 20 e Grupo 2, não-praticantes, n = 20)

Variável		Total (n=40)	Grupo 1 (n=20)	Grupo 2 (n=20)	Valor de p
Idade (anos) ±DP	Média	65,4 ±7,3	65,2 ±6,5	65,5 ±8,2	0,865 ^a
Sexo:	Feminino; n (%)	34 (85)	20 (100)	14 (70)	0,02^b
	Masculino; n (%)	6 (15)		6 (30)	
Escolaridade:					
1.º ciclo Ensino Básico incompleto; n (%)		3 (7,5)	1 (5)	2 (10)	0,084 ^c
1.º ciclo Ensino Básico; n (%)		4 (10)	-	4 (20)	
2.º ciclo do Ensino Básico; n (%)		2 (5)	-	2 (10)	
3.º ciclo do Ensino Básico; n (%)		3 (7,5)	2 (10)	1 (5)	
Ensino Secundário; n (%)		6 (15)	5 (25)	1 (5)	
Licenciatura; n (%)		7 (17,5)	5 (25)	2 (10)	
Mestrado ou Doutoramento; n (%)		15 (37,5)	7 (35)	8 (40)	
Situação perante o trabalho:					
	Ativo; n (%)	18 (45)	9 (45)	9 (45)	1,0 ^b
	Aposentado; n (%)	22 (55)	11 (55)	11 (55)	
Vive com: (%)	Cônjuge; n (%)	22 (55)	12 (60)	10 (50)	0,751 ^b
	Filhos; n (%)	6 (15)	4 (10)	2 (10)	0,661 ^b
	Pais; n (%)	2 (5)	1 (5)	1 (5)	1,0 ^b
	Outros familiares; n (%)	2 (5)	2 (10)	-	0,487 ^b
	Sozinho(a); n (%)	15 (37,5)	5 (25)	10 (50)	0,191 ^b
Elementos no agregado familiar:					
	Média ±DP	0,9 ±0,93	1,1 ±0,89	0,8 ±0,97	0,211 ^d
	Mediana (AIQ)	1 (1)	1 (0)	1 (1)	

Notas: DP – desvio padrão; AIQ – amplitude interquartil; Diferenças entre grupos analisadas com: ^a – Teste t-de-Student; ^b – Teste exato de Fisher; ^c – Teste exato de Fisher-Freeman-Halton; ^d – Teste de Mann-Whitney; Diferenças significativas (p<0.05) destacadas a **negrito**

O quadro 3.1 revela uma predominância de participantes do sexo feminino (85%; n=34), sendo o Grupo 1 composto exclusivamente por mulheres. Aplicado o teste de Fisher, existem diferenças estatisticamente significativas entre géneros ($p=0,02$).

Verificou-se que a maioria dos participantes têm formação ao nível do ensino superior (55,0%), dos quais a grande parte é de mestrado e doutoramento (37,5%) e outros de licenciatura (17,5%). A maioria dos restantes (30%) tem o ensino básico: 7,5% o 1º ciclo incompleto, 10% o 1º ciclo de ensino básico, 5% o 2º ciclo de ensino básico e 7,5% o 3º ciclo de ensino básico. Por último, 15% dos respondentes têm o ensino secundário.

Em relação à situação perante o trabalho, a maioria dos respondentes estão reformados (55%) enquanto os restantes continuam a desempenhar as suas funções profissionais (45%).

No que diz respeito à composição de agregado familiar atual, 37,5% dos participantes vivem sozinhos. Nos restantes 62,5%, a maioria responde que vive com seus cônjuges (55%), com seus filhos adultos (5%), com seus pais (5%), com outros familiares (5%). Ninguém respondeu que vive com amigos ou colegas (0%).

De forma a analisar com mais detalhe as características dos participantes no estudo, compararam-se entre si os indivíduos que fazem parte do Grupo 2, ou seja, os indivíduos com algum tipo de experiência prévia de ioga (G2A; n=10) e os indivíduos sem experiência prévia (G2B; n=10). Adicionalmente, compararam-se também os participantes considerando três grupos: praticantes de ioga (G1; n=20), não praticantes com experiência anterior (G2A; n=10) e não praticantes sem experiência anterior (G2B; n=10).

À exceção do género, onde se verificaram diferenças estatisticamente significativas na comparação entre G1, G2A e G2B (Teste exato de Fisher-Freeman-Halton; $p=0,009$), não se encontraram diferenças em nenhuma das outras variáveis sociodemográficas em estudo ($p>0,05$; teste de Mann-Whitney, teste exato de Fisher, teste exato de Fisher-Freeman-Halton). Estes resultados sugerem que os participantes no G2A e G2B não diferem significativamente, possibilitando o seu agrupamento num grupo único, G2. Apresenta-se esta análise em **Apêndice E**.

3.2 Estado de Saúde

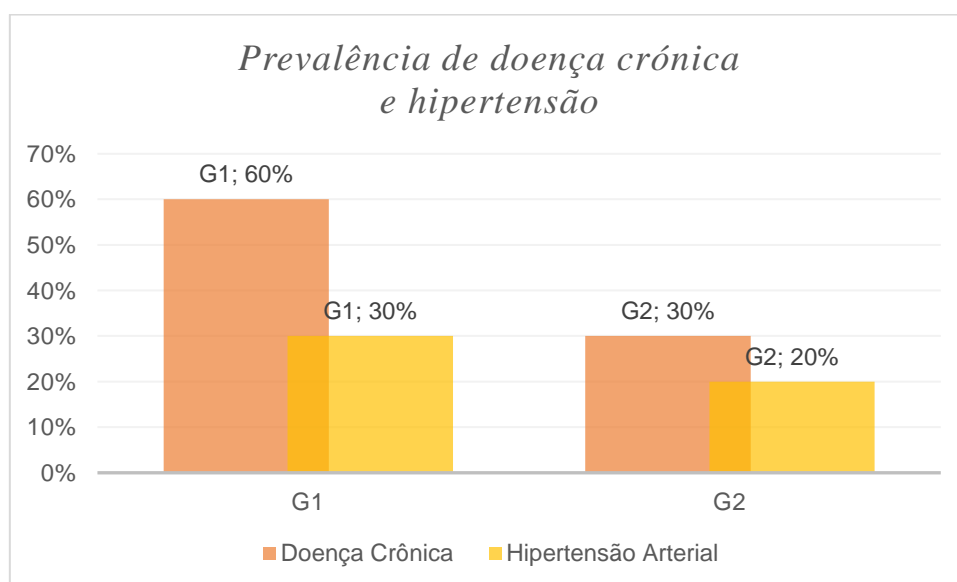
Relativamente ao estado de saúde, a maioria dos participantes do presente estudo referiu ter pelo menos uma doença (n = 21; 52,5%), sendo o diagnóstico mais comum o de hipertensão arterial (n=10; 25%); duas pessoas reportam sofrer de varizes (5%) e duas de artrite (5%); em casos mais raros foram nomeadas outras doenças, todas por apenas um participante cada: asma, colite ulcerosa, hérnia inguinal, síndrome de Sjögren e doença da tiroide.

A figura 3.1 mostra a distribuição de existência de doença crónica (barras de cor bege) entre os grupos (praticantes, G1 e não-praticantes, G2) e também a presença de Hipertensão Arterial (barras amarelas). Como se observa na Figura 3.1, a maioria dos praticantes (G1) relata alguma doença crónica (n = 12; 60%), enquanto no grupo não praticantes (G2) registou apenas 6 pessoas com alguma doença crónica (35%).

Ao mesmo tempo, a relação de presença de Hipertensão Arterial (HTA) foi obtida a seguinte repartição: 30% (n = 6) de praticantes (G1) e 20% (n = 4) de não-praticantes (G2) sofrem de HTA.

Figura 3.1

Prevalência de doença crónica e hipertensão em praticantes (G1; n=20) e não-praticantes de ioga (G2; n=20)



Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre G1 e G2 na presença de doença crónica (Teste do qui-quadrado; $p=0,113$) ou na prevalência de hipertensão arterial (Teste do qui-quadrado; $p=0,329$). O número baixo de observações relativas a outras doenças crónicas impede a realização de testes estatísticos para comparação entre grupos.

Em 80% dos participantes que reportaram uma doença, esta existe há pelo menos 10 anos. A maior parte dos doentes (52,5%) reporta a necessidade de tomar regularmente medicamentos para controlar o seu estado de saúde.

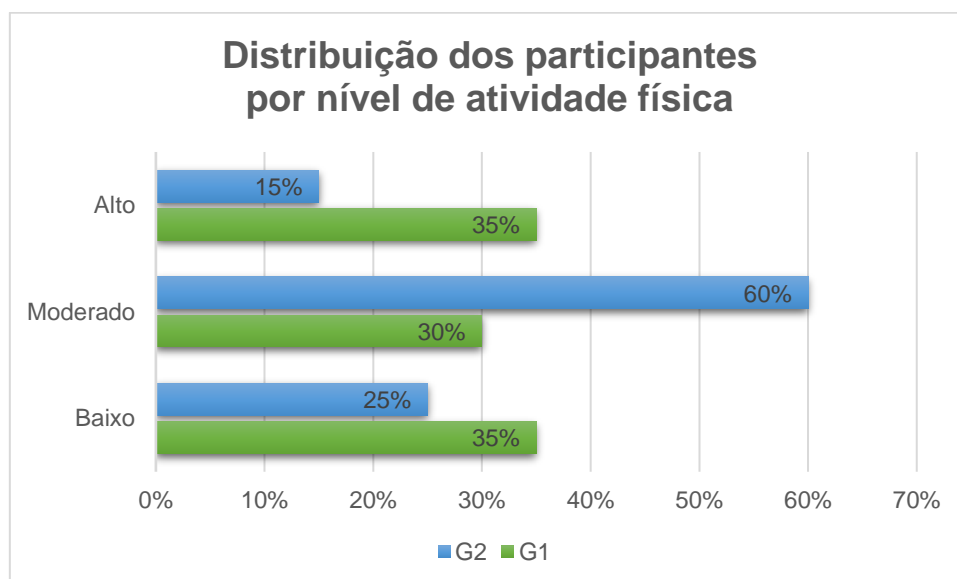
3.3 Nível de Atividade Física

Em relação à prática de atividade física, analisada através do IPAQ, verifica-se 30% de amostra total apresenta um nível baixo de atividade física ($n = 12$), 45% um nível moderado ($n = 18$) e 25% um nível alto ($n = 10$).

A figura 3.2 mostra que, dentro de ambos os grupos, há representantes de todos os níveis de Atividade Física: o nível baixo de Atividade Física apresenta 35% de participantes de G1 (praticantes de Ioga) e 25% de G2 (não-praticantes); o nível moderado: 30% e 60% em conformidade; o nível alto: 35% e 15%. As diferenças entre grupos não são estatisticamente significativas (teste do qui-quadrado; $p=0,140$).

Figura 3.2

Distribuição dos participantes por nível de Atividade Física (em praticantes (G1; $n=20$) e não-praticantes de Ioga (G2; $n=20$))



Verifica-se que a média do tempo sentado de amostra total varia entre 20 e 840 minutos, com média 236,6 minutos (DP = 195,56). Ao mesmo tempo, as médias de diferentes tipos de Atividade Física são 22,6 minutos por dia de Atividade Vigorosa (DP = 37,16); 46,5 minutos por dia de Atividade Moderada (DP = 42,41) e 55,6 minutos por dia de Caminhar (DP = 37,15). O Quadro 3.2 apresenta as médias dos diferentes tipos de Atividade de acordo dos grupos de inquiridos.

Quadro 3.2

Apresentação das médias dos diferentes tipos de Atividade Física em praticantes (G1; n=20) e não-praticantes de Ioga (G2; n=20)

Tipo de Atividade	TOTAL	G1	G2
	minutos por dia (media)		
Atividade Vigorosa	22,6	27,6	17,3
Atividade Moderada	46,5	40,3	52,8
Tempo de caminhada	55,6	62,0	49,3
Tempo sentado	236,6	227,3	246,0

3.4 Depressão

Em relação ao rastreio da depressão através da escala de Yesavage, verifica-se a identificação de depressão moderada num participante (2,5%), depressão de nível ligeiro em 11 participantes (27,5%) e 28 participantes sem indícios de depressão (70%). As diferenças entre grupos (G1 e G2) não são estatisticamente significativas (Teste exato de Fisher-Freeman-Halton; $p=0,529$) (Quadro 3.3).

Quadro 3.3

Avaliação de risco de Depressão em praticantes (G1; n=20) e não-praticantes de Ioga (G2; n=20)

	Total (n=40) %	Grupo 1 (n=20) %	Grupo 2 (n=20) %	Valor de P
Não está satisfeito com a vida	2,5	-	5	1 ^A
Abandonou muitos dos interesses e atividades	27,5	25	30	0,723 ^B
Sente que a vida está vazia	10	15	5	0,605 ^A
Sente-se frequentemente aborrecido	17,5	30	5	0,091 ^A
Na maior parte do tempo não está de bom humor	15,0	10	20	0,661 ^A
Tem medo do que algo de mal lhe aconteça?	57,5	45	70	0,110 ^B
Não se sente feliz na maior parte do tempo	20,0	15	25	0,695 ^A
Sente-se frequentemente abandonado/desamparado	5,0	5	5	1 ^A
Prefere ficar em casa, a sair e fazer coisas novas	45,0	30	60	0,111 ^B
Sente que tem mais problemas de memória do que os outros da mesma idade	22,5	30	15	0,451 ^A
Atualmente, não acha que é maravilhoso estar vivo	7,5	10	5	1 ^A
Sente-se inútil	10,0	15	5	0,605 ^A
Não se sente cheio de energia	25,0	25	25	1 ^A

Sente-se sem esperança	20,0	25	15	0,695 ^A
Acha que as outras pessoas estão melhores	22,5	25	20	1 ^A
	Total (n=40) %	Grupo 1 (n=20) %	Grupo 2 (n=20) %	Valor de P
Pontuação total (M±DP)	3,1±2,6	3,1±3,2	3,1±2,1	
Pontuação total (Md; AIQ)	2; 4	2; 5,5	2,5; 3	0,529 ^C
Classificação (%)				
Sem depressão	70%	70%	70%	1 ^A
Depressão moderada	27,5%	25%	30%	
Depressão grave	2,5%	5%	-	

Notas: DP – desvio padrão; AIQ – amplitude interquartil; Diferenças entre grupos analisadas com: ^a – Teste t-de-Student; ^b – Teste exato de Fisher; ^c – Teste exato de Fisher-Freeman-Halton; ^d – Teste de Mann-Whitney

3.5 Qualidade de Vida

Quanto à avaliação da Qualidade de Vida constata-se um nível alto em todos os domínios: Físico (76,88), Psicológico (73,02), Relações Sociais (69,90) e Ambiente (73,28) no total de amostra. As diferenças entre grupos e os resultados de avaliação de quatro domínios de Qualidade de Vida apresentam-se no Quadro 3.4 e não são estatisticamente significativas.

Os praticantes de Ioga (Grupo 1) avaliam a sua satisfação de condição de Saúde em 3,8 pontos e a sua Qualidade de Vida em 4,3 (num máximo de cinco) enquanto os respondentes de Grupo 2 avaliam em 3,9 e 3,8 respetivamente.

Quadro 3.4

Avaliação de Qualidade de Vida em praticantes (G1; n=20) e não-praticantes de Ioga (G2; n=20)

	Total	Grupo 1	Grupo 2	Valor de p (Teste de Mann-Whitney)
Como avalia a sua qualidade de vida?				
(M±DP)	4,1±0,6	4,3±0,6	3,9±0,6	
(Md; AIQ)	4; 0,5	4; 1	4; 0	0,121
Até que ponto está satisfeito com a sua saúde?				
(M±DP)	3,8±0,7	3,8±0,7	3,9±0,7	
(Md; AIQ)	4; 1	4; 1	4; 0	0,529
DOMINIOS				
FISICO - (M±DP)	76,9±13,3	76,6±14,3	77,1±12,6	
(Md; AIQ)	78,6; 19,6	80,4; 25	78,6; 16,1	0,904
PSICOLOGICO - (M±DP)	73±13,2	75,6±14,6	70,4±11,3	
(Md; AIQ)	75; 14,6	77,1; 12,5	72,9; 14,6	0,183
RELAÇÕES SOCIAIS - (M±DP)	69,9±19,2	70,2±16,8	69,6±21,7	
(Md; AIQ)	66,7; 25	66,7; 18,8	66,7; 33,3	0,925
AMBIENTE (M±DP)	73,3±14,7	76,6±15,3	70,0±13,7	
(Md; AIQ)	71,9; 20,3	75; 26,6	70,3; 17,2	0,165

Notas: DP – desvio padrão; AIQ – amplitude interquartil; Diferenças entre grupos analisadas com Teste de Mann-Whitney

3.6 Experiência de Ioga, percepções e opiniões sobre Ioga

Relativamente às respostas da última parte dos questionários “Opiniões e percepções” onde a tarefa principal dos participantes foi classificar a sua concordância com diferentes afirmações sobre Ioga (Quadro 3.5), o primeiro lugar foi para a resposta: “O Ioga é uma forma de atividade física/exercício físico” – 62,5% responderam “concordo totalmente” independentemente do grupo (G1, praticantes ou G2, não-praticantes).

A maior média de pontos recaiu nas seguintes opiniões:

- “O Ioga aumenta bem-estar geral” – 4,0
- “O Ioga melhora a flexibilidade” – 4,0

Quanto aos possíveis efeitos perigosos do Ioga, a opinião dos respondentes foi uniforme: a maioria negou a possibilidade de ser traumatizado pela prática (DP de últimas três perguntas 1.3-1.4).

A menor taxa de aceitação é de seguida frase: “O Ioga é um hobby/passatempo” (27,5% de concordância e 2,9 na média em conformidade).

Esta afirmação faz parte das opiniões controversas entre os respondentes de grupo 1 e 2 (Quadro 3.6), juntamente com as seguintes frases:

- o Ioga aumenta a satisfação geral com a vida
- o Ioga diminui a ansiedade
- o Ioga pode ser extenuante.

Quadro 3.5.

Apresentação das opiniões sobre Ioga na amostra total

O ioga ...	Discordo completamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente	TOTAL	
	PERCENTAGEM (%)					M	DP
... é uma forma de atividade/exercício físico	-	2,5	-	17,5	62,5	3,9	1,9
... é uma atividade espiritual	-	-	5,0	40,0	42,5	3,9	1,6
... é uma forma de tratar um problema de saúde	-	-	7,5	47,5	32,5	3,8	1,5
... é uma forma de socializar	-	2,5	12,5	35,0	35,0	3,6	1,7
... é um <i>hobby</i> /passatempo	10,0	10,0	20,0	15,0	27,5	2,9	1,8
... aumenta o bem-estar geral	-	-	-	30,0	55,0	4,0	1,7
... aumenta a satisfação geral com a vida	-	-	12,5	30,0	40,0	3,6	1,8

... melhora a força física	-	-	5,0	32,5	47,5	3,8	1,7
... melhora o equilíbrio	-	-	2,5	27,5	55,0	3,9	1,7
... melhora a flexibilidade	-	-	5,0	20,0	60,0	4,0	1,8
... ajuda a controlar o peso	-	2,5	17,5	32,5	32,5	3,5	1,7
... melhora a concentração	-	2,5	15,0	32,5	40,0	3,8	1,6
... melhora a memória	-	-	25,0	27,5	32,5	3,5	1,7
... diminui o stress	-	-	5,0	32,5	47,5	3,8	1,7
... diminui estados depressivos	-	-	10,0	40,0	37,5	3,8	1,6
... diminui a ansiedade	5,0	-	12,5	30,0	35,0	3,4	1,8
... origina lesões musculares	27,5	20,0	22,5	5,0	7,5	1,9	1,4
... pode ser prejudicial	40,0	15,0	20,0	2,5	5,0	1,7	1,3
... pode ser extenuante	30,0	22,5	15,0	10,0	5,0	1,9	1,4

Quadro 3.6

Avaliação das opiniões sobre Ioga em praticantes (G1; n=20) e não-praticantes de ioga (G2; n=20)

O ioga...	Total		Grupo 1		Grupo 2		Valor de p*
	M	DP	M	DP	M	DP	
...é uma forma de atividade/exercício físico.	3,9	1,90	4,5	1,15	3,2	2,29	0,221
...é uma atividade espiritual.	3,9	1,59	4,4	,69	3,3	2,00	0,086
...é uma forma de tratar um problema de saúde.	3,8	1,55	4,3	,57	3,2	1,99	0,174
...é uma forma de socializar.	3,6	1,69	4,3	,79	2,9	2,07	0,068
... é um hobby/passatempo	2,9	1,84	3,6	1,35	2,2	2,01	0,021
... aumenta o bem-estar geral	4,0	1,74	4,6	,49	3,2	2,22	0,102
... aumenta a satisfação geral com a vida	3,6	1,80	4,5	,61	2,7	2,11	0,004
... melhora a força física	3,8	1,72	4,5	,61	3,1	2,18	0,114
... melhora o equilíbrio	3,9	1,75	4,6	,60	3,2	2,22	0,114
... melhora a flexibilidade	4,0	1,77	4,6	,68	3,3	2,25	0,149
... ajuda a controlar o peso	3,5	1,68	4,1	,79	2,9	2,10	0,174
... melhora a concentração	3,8	1,51	4,1	,97	3,5	1,88	0,602
... melhora a memória	3,5	1,66	4,0	,79	2,9	2,11	0,301
... diminui o stress	3,8	1,72	4,5	,61	3,1	2,18	0,114
... diminui estados depressivos	3,8	1,58	4,4	,67	3,2	1,99	0,108
... diminui a ansiedade	3,4	1,85	4,2	1,23	2,6	2,06	0,017
... origina lesões musculares	1,9	1,46	2,2	1,48	1,6	1,39	0,242
... pode ser prejudicial	1,7	1,33	2,0	1,32	1,4	1,31	0,157
... pode ser extenuante	1,9	1,42	2,4	1,39	1,3	1,21	0,009

Notas: Teste de Mann-Whitney; Diferenças significativas (p<0.05) destacadas a **negrito**

O valor medio de experiência do Ioga dos praticantes atuais (G1) é de 6,3 anos, de 1 mês a 25 anos (DP = 7,77).

Quadro 3.7

Frequência de nível de experiência de Ioga em praticantes (G1; n=20)

	Experiência de Ioga (G-1)			
	até 1 ano	1-10 anos	mais de 10 anos	Média de Grupo (anos)
Número de participantes	4	12	4	6,3

Nas respostas do grupo de praticantes podemos verificar referências diretas à relação de experiência do Ioga, o que revela uma maior consciência dos benefícios desta prática, ou seja, os participantes estavam mais dispostos a responder às questões sobre a influência de Ioga para a sua vida e, além do mais, as suas respostas foram mais detalhadas.

Nas respostas abertas sobre a experiência de Ioga, salientamos e transcrevemos seis opiniões que parecem refletir a influência positiva de Ioga em diferentes partes da vida humana:

- “A prática de Ioga influencia positivamente as diferentes questões de saúde”
- “Acredito que o Ioga é muito bom para manter a nossa habilidade física, equilíbrio e flexibilidade e para ajudar-nos a envelhecer bem”
- “Muitos dos benefícios do Ioga como a melhoria da concentração e a redução da ansiedade e do stress estão relacionados com a técnicas de meditação e respiração que fazem na prática do Ioga”
- “O Ioga ajuda a manter o equilíbrio da vida”
- “Penso que quanto mais cedo começar a fazer Ioga será mais saudável na velhice”
- “Recomendo vivamente em todas as idades”

Capítulo IV. Discussão

A revisão científica sobre o tema deste trabalho indica que existem poucos estudos sobre o impacto do Ioga para a Qualidade de Vida, sobretudo na velhice, mas todos consideram que a Qualidade de Vida na idade avançada não pode ser reduzida aos parâmetros biomédicos.

Até o momento, não há concordância entre os investigadores sobre a definição e avaliação da Qualidade de Vida em idades avançadas. De acordo Azevedo (2015) a definição de Qualidade de Vida não é uma tarefa fácil, porque tanto a velhice como a Qualidade de Vida dependem de vários fatores.

Ao mesmo tempo, todos concordam que na velhice a Qualidade de Vida tem características próprias, entre os quais são: estado de saúde, auto percepção de vida em geral, padrões internos (estado emocional, crenças e sonhos), bem como apoio social e capacidade de funcionar eficazmente sem a necessidade de assistência de terceiros.

Quanto à avaliação da Qualidade de Vida no geral, constatamos o nível alto em todos os quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente no total de amostra que indica o nível alto de satisfação com as dimensões da vida importantes para cada indivíduo nos ambos os grupos (G1 praticantes e G2 não-praticantes).

Com base na análise dos resultados podemos tentar explicar este facto pela média de idade de participantes do presente estudo. A amostra, com idade média de 65,4 anos pode considerar-se relativamente jovem, encontrando-se muito abaixo da média nacional entre os idosos, pois, de acordo os dados foram revistos em função dos resultados definitivos dos Censos 2021 em Portugal a esperança de vida era 81 anos.

A maioria dos participantes do presente estudo no início de velhice e mostra o nível alto de atividade social na sua vida diária. De acordo com os dados sociodemográficos analisados, quase a metade de amostra total ainda não acabou a sua vida profissional (45%). Por outro lado, os participantes já aposentados mostram uma relutância em se limitar à rotina doméstica diária e procuram a oportunidade para ser ativos fora de casa, o que pode ser confirmado pela sua participação no Clube de Avô, e que, por sua vez, pode indicar a vontade de aprender as novas habilidades e também conhecer pessoas novas, apesar de fato que a maioria deles (62,5%) vive com sua família e não estão sozinhos.

Tudo isso junto pode indicar o motivo para ser ativo e continuar a participar na vida social. De acordo com a maioria dos especialistas na área de Gerontologia Social o fator principal limitante no início da velhice é atividade física, sobretudo a força e resistência muscular (Antunes, 2016; Gouveia, 2017; Minghelli et al., 2013; Bell & Zolotow, 2018; Melo, 2014).

De acordo Melo (2014) à medida que o indivíduo envelhece, acaba por perder autonomia, participa menos a nível social, o que implica a diminuição da Qualidade de Vida. Ao mesmo tempo, segundo este autor, o envelhecimento de alta qualidade é mais que a ausência de doenças e a manutenção das capacidades funcionais (não os exclui). Melo (2014), citando Rowe e Kahn (1999), refere que o envelhecimento de alta qualidade envolve três componentes essenciais:

- a baixa probabilidade de doenças relacionadas com idades avançadas junto com a incapacidades relacionadas com estas doenças
- a capacidade funcional (cognitiva e física)
- o envolvimento ativo na vida

Na presença destas três condições podemos concluir que a pessoa idosa se encontra no envelhecimento de alta qualidade quando se encontra satisfeito com sua vida mesmo com sua saúde e vive de uma forma ativa e positiva.

De acordo Azevedo (2015) um indivíduo com um baixo nível de bem-estar subjetivo está insatisfeito com a vida e experimenta emoções negativas, tais como, ansiedade e/ou depressão.

A média de amostra total de avaliação de Qualidade de Vida é 4,1 pontos (num máximo de cinco). Os praticantes de Ioga (Grupo-1) avaliam a sua Qualidade de Vida em 4,3 enquanto os respondentes de Grupo-2 avaliam em 3,8 respetivamente.

Relativamente a satisfação de saúde a média de Grupo-1 é 3,8 e do Grupo-2 é 3,9.

De acordo da investigação de Melo (2014) a Qualidade de Vida não varia segundo o sexo, a idade e o estado civil dos participantes. Por outro lado, o estudo de Dawalibi (2014) indica que o ensino superior completo é a variável que mais influenciou positivamente a Qualidade de Vida dos idosos.

No caso do presente estudo não há diferenças significativas entre os dois grupos para os parâmetros de idade e situação familiar. Ao mesmo tempo, na ausência das diferenças significativas observa-se que no Grupo-1 (praticantes) há mais pessoas com o nível de escolaridade mais alto.

Relativamente ao estado de saúde, a maioria de amostra total referiu ter pelo menos uma doença (52,5%), sendo o diagnóstico mais comum o de hipertensão arterial (25%); duas pessoas reportam sofrer de varizes (5%) e duas de artrite (5%); em casos mais raros foram nomeadas outras doenças, todas por apenas um participante cada: asma, colite ulcerosa, hérnia inguinal, síndrome de Sjögren e doença da Tiroide.

Dawalibi (2014) refere-se ao estudo de Joia et al. (2007) feito de 365 idosos no Brasil e aponta que a presença de doenças se mostrou inversamente associada à qualidade de vida.

Mesmo assim, a presença de hipertensão arterial pode causar problemas graves na organização da vida diária dos idosos, como por exemplo, fazer compras, telefonar, cuidar do próprio dinheiro, utilizar transporte, realizar tarefas domésticas, preparar refeições Dawalibi (2014).

No presente trabalho, verificou-se que a maioria dos praticantes (G1) relata doença crónica (60%), enquanto no grupo não-praticantes (G2) registou só 6 pessoas com qualquer doença crónica (35%).

Constatamos que não há a diferença estatisticamente significativa entre G1 e G2 na presença de doença crónica, mas podemos apresentar uma hipótese que o problema de saúde pode causar a procura do tratamento, evitando os medicamentos e de forma mais natural e saudável, ou seja, a presença de alguma doença crónica pode ser um motivo principal para escolher a prática de Ioga entre os participantes de Grupo-1 (praticantes).

Num estudo revelado por Oliveira et al. (2020) verificou-se no processo de envelhecimento a prática de exercício físico é muito importante para o aumento a força muscular, manutenção da mobilidade e prevenção de saúde em geral.

Azevedo (2015) sugere que a prática de exercício físico pode ajudar as pessoas a manter o maior vigor possível, melhorar a função em diversas atividades, aumentar a qualidade de vida ao caminho de envelhecimento. Por outro lado, de acordo com diversos autores, as vantagens da prática de exercício físico pelas pessoas idosas dependem da forma como decorre o processo de envelhecimento e da forma como se está a praticar a Atividade

Física (Antunes, 2016; Gouveia, 2017; Minghelli et al., 2013; Bell & Zolotow, 2018; Melo, 2014).

Segundo “Diretrizes de OMS para Atividade Física e comportamento Sedentário”:

1. a Atividade Física regular pode prevenir e ajudar a controlar doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e cancro, que causam quase três quartos das mortes em todo o mundo
2. muito comportamento sedentário pode ser prejudicial à saúde

De acordo este documento, todos os idosos devem praticar Atividade Física regular. Isso significa que os idosos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade; ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade; ou uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde.

A OMS informa que, em idosos, grande comportamento sedentário está associado a efeitos negativos na saúde e aumentam o risco de mortalidade por todas as causas e, por isso, recomenda limitar a quantidade de tempo sentado por dia, juntamente com aumentar a Atividade Física de qualquer intensidade.

Em relação à prática de Atividade Física verifica-se que 30% de amostra total apresenta um nível baixo de Atividade Física, 45% um nível moderado e 25% um nível alto.

Constatamos que dentro de ambos os grupos há representantes de todos os níveis de Atividade Física:

- o nível baixo de Atividade Física apresenta 35% de participantes de G1 (praticantes de Ioga) e 25% de G2 (não-praticantes)
- o nível moderado: 30% e 60% em conformidade
- o nível alto: 35% e 15%

As diferenças entre grupos não são estatisticamente significativas, mesmo assim e relativamente às médias de Atividade dos diferentes tipos de intensidade:

- Atividade vigorosa - 27,6 minutos por dia no Grupo-1 (praticantes) e 17,3 minutos por dia no Grupo-2 (não-praticantes)

- Atividade Moderada – 40,3 minutos por dia no Grupo-1 e 52,8 minutos por dia no Grupo-2
- O tempo de caminhadas – 62,0 e 49,3 em conformidade

O tempo sentado de amostra total varia entre 20 e 840 minutos, com média 236 minutos e não apresenta as diferenças estatisticamente significativas entre grupos também.

Os participantes de ambos os grupos são bastante ativos, ou seja, com base nos cálculos de dados médios, implementam e até excedem os valores recomendados pelas: 475 minutos ao longo de semana de Grupo-1 e 490 minutos de Grupo-2 a Atividade Física de intensidade Vigorosa e Moderada, sem mencionar o tempo de caminhada. Isso é consistente com as Diretrizes de OMS que considera que é mais importante para saúde ser mais ativo do que simplesmente tomar medidas para reduzir o tempo sentado.

Relativamente à importância de Atividade Física, os resultados da investigação de Dawalibi (2014) revelaram que a presença de atividades de grande esforço está relacionada com a satisfação de vida em geral. No seu trabalho o autor refere o estudo de Salguero (2011) feito com 436 idosos espanhóis sobre a relação entre Atividade Física, a Qualidade de Vida e os sintomas da Depressão, e observaram que a Atividade Física está associada positivamente à Qualidade de Vida, bem como contribui para reduzir os sintomas depressivos dos participantes.

Relativamente a presença da Depressão, na amostra total (composta de 85% de mulheres) verifica-se a depressão moderada num participante (2,5%), depressão de nível ligeiro em 11 participantes (27,5%) e 28 participantes sem indícios de depressão (70%). As diferenças entre grupos (G1 praticantes e G2 não-praticantes) não são estatisticamente significativas.

De acordo de opinião dos diferentes autores a depressão é um dos problemas psicológicos mais comuns entre os idosos. Além demais, acredita-se que as mulheres mais do que os homens são afetados pela ansiedade e depressão.

Por exemplo, Gonçalves (2015) conclui que os problemas de humor das mulheres podem estar relacionados com negação e não aceitação de alterações devido deste período da vida. Além disto, o autor considera que saber aceitar as mudanças da idade como uma fase da vida pode ser mais estressante para aqueles que estão no início da velhice, do que para os que já a experimentam há mais tempo.

A taxa alta de Depressão ligeira pode ser explicada pela idade jovem dos participantes do presente estudo, onde as pessoas estão em processo de adaptação à sua idade e aos novos papéis sociais também.

O ponto comum entre os resultados das diferentes pesquisas que foi analisado pelo estudo de Silva (2018) é a existência de associação significativa entre a prática de técnicas especiais de concentração (a atenção plena) e diminuição do sofrimento emocional. De acordo com este autor as estratégias especiais de regulação das emoções como a prática de *mindfulness* enquanto uma parte da prática regular de Ioga pode ser considerada como uma estratégia compensatória de envelhecimento bem-sucedido com ferramenta capaz de diminuir a vulnerabilidade psicológica e melhorar a capacidade de regulação emocional quanto o stress em idosos.

Segundo Coelho et al. (2011), por causa de se tratar de uma atividade que enfoca os aspetos físicos e mentais, o Ioga pode ser considerado um fator para melhorar a Qualidade de Vida e do Bem-estar geral dos praticantes. Ao mesmo tempo, esta equipa de investigadores salienta que a maioria dos estudos que avalia os efeitos da prática regular de Ioga para a Qualidade de Vida se concentrou em investigar as pessoas com patologias crónicas, tais como epilepsia, cancro, artrite reumatoide, entre outras.

Entretanto, poucos estudos avaliaram os efeitos da prática regular de Ioga para os indivíduos saudáveis.

No presente estudo a opinião dos respondentes quanto aos possíveis efeitos perigosos do Ioga foi categórica, a maioria negou a possibilidade de ser traumatizado pela prática.

Coelho et al. (2011) citado por Chen e Tseng (2008) que avaliaram a influencia de um programa de Ioga para a Qualidade de vida das pessoas idosas saudáveis após o período de intervenção com duração de quatro semanas, apontam que não foi encontrada a diferença significativa em relação aos valores obtidos na avaliação inicial.

Quanto ao presente estudo, o valor médio de experiência do Ioga dos praticantes atuais (Grupo-1) é de 6,3 anos (no intervalo compreendido entre 1 mês e 25 anos) onde a maioria de grupo tem a experiência até um ano só. Enquanto isso, a experiência do Ioga dos participantes de Grupo-2 (não-praticantes) permanece fora de avaliação.

Independente de grupo, a maioria dos participantes concordou que a prática de Ioga serve como uma forma de atividade física/exercício físico e admitiu que o Ioga aumenta bem-estar geral.

Para os participantes do presente estudo a prática do Ioga significa um pouco mais do que ginástica simples para aumentar a força muscular. Segundo Massierer (2017) o Ioga é uma experiência diferente de treinar a aptidão física e mental e sendo bem-adaptada a idade dos praticantes pode ser usada como uma forma terapêutica que auxilia na manutenção da saúde e uma boa ajuda para melhorar a Qualidade da Vida de idosos que permite minimizar os fatores negativos do envelhecimento.

E no que diz respeito ao risco de ser perigoso, a maioria negou a possibilidade de ser traumatizado pela prática, o que sugere alguma ausência da informação correta sobre os benefícios dessa prática para idades avançadas. Além de mais, a ideia de que a Ioga pode ser extenuante pode indicar uma experiência negativa dos ex-praticantes no passado.

Capítulo V. Conclusões

O nível da problemática de envelhecimento demográfico cria extrema necessidade de desenvolver e aplicar estratégias que promovam o envelhecimento ativo, saudável e de alta Qualidade de Vida, onde a saúde é fundamental para cada pessoa idosa porque o nível de saúde é a base de percepção de Qualidade de Vida e de longevidade.

O nível de saúde na velhice depende de muitos fatores, mas os fatores mais significativos são a Atividade Física e o Estado Emocional das pessoas idosas o que se tornou a base para a seleção dos instrumentos nos objetivos do presente estudo.

Relativamente a necessidade de fazer Atividade Física na velhice o problema principal não é o desenvolvimento das habilidades motoras, mas a sua manutenção. As investigações científicas sobre o tema, apesar de pouco numerosas, revelam que este problema pode ser resolvido efetivamente pela prática do Ioga adaptada para a idade avançada. Ao mesmo tempo, a prática de Ioga e suas possibilidades recreativas tem relevância na área de Gerontologia Social.

A este respeito, o presente estudo pretendeu esclarecer se a prática de Ioga realmente pode influenciar para a Qualidade de Vida na velhice e para tal teve como objetivo principal avaliar os contributos de Ioga como forma alternativa de Atividade Física na prevenção e promoção da Qualidade de Vida de 40 idosos com mais de 55 anos residentes no Algarve.

Com base nos resultados do presente estudo constatamos que independente de experiência prévia na prática do Ioga, para os participantes do presente estudo viver com Qualidade de Vida satisfatória significa:

- estar saudável
- estar fisicamente ativo
- ser autónomos, mas ter um bom suporte social
- ter oportunidade para participar ativamente na vida social
- manter o seu bem-estar psicológico (inclui saber as técnicas especiais para regulação emocional).

Na ausência de diferenças significativas entre os parâmetros estudados podemos apenas sugerir as conclusões associativas. Mesmo assim, todos os participantes do presente estudo reconhecem que o Ioga pode ajudar durante o processo de envelhecimento. Ao

mesmo tempo, como o presente estudo foi feito com voluntários, a amostra final foi composta por pessoas com diferenças nos dados sociodemográficos. Por sua vez, isso provoca nível alto de subjetividade das respostas e opiniões sobre o tema.

Há razões para acreditar que uma nova investigação beneficiaria da escolha de outro método de investigação, para melhor evitar a subjetividade e a multidimensionalidade existentes no conceito de Qualidade de Vida. Sugere-se uma investigação longitudinal, para avaliar a evolução das mudanças adquiridas através da prática do Ioga ou, por exemplo, a criação de um programa de prática de Ioga bem-adaptado para idosos, com avaliações das variáveis na entrada e saída de participação nessa prática experimental.

Num trabalho futuro, faria sentido aumentar o tamanho de amostra e o número de pessoas com idade superiores, assim como tomar as medidas necessárias para melhorar o controle sobre variáveis independentes, ou seja, tentar fazer a amostra mais homogênea.

Do mesmo modo, será muito importante usar todas as formas possíveis (formais e não-formais) de comunicar com a população idosa para elevar o seu nível de conhecimento dos inúmeros benefícios de estilo da vida mais saudável e ativo durante o período de envelhecimento. É fundamental desenvolver ações de formação com o objetivo de esclarecer e alertar a população para os riscos da vida pouco saudável e sedentária.

Bibliografia

- Aquini, S. D. N. (2012). *O Yoga e o idoso: rumo ao alto da montanha: os efeitos da prática de yoga de acordo com a percepção de idosos*. Repositório institucional UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/94567>
- Andrade, A. D. (2013). *Idosos ativos, idosos saudáveis* (Doctoral dissertation, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa). <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/2934>
- Antunes, F. P. V. (2016). *Atividade física no idoso: revisão bibliográfica* (Doctoral dissertation). Repositório da Universidade de Lisboa <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/26570>
- Apóstolo, J. L. A. (2012). *Instrumentos para avaliação em geriatria (Geriatric Instruments)*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <https://pt.scribd.com/document/364998804/Instrumentos-de-Avaliacao-Geriatrica>
- Azevedo, M. S. A. (2015). *O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa*. Repositório Comum ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10776>
- Becker, A. M. (2013). *Exercício físico, qualidade de vida e autoestima global em idosos portugueses: Um estudo exploratório do instrumento Whoqol-old* (Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra (Portugal)). <https://www.proquest.com/openview/d65e16dd852fdd5d511a03c7cf65ae86/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Baxter Bell, Nina Zolotow. *Yoga para um Envelhecimento Saudável* (2018) - Guia para o bem-estar e uma vida longa, editora 4estações
- Bittar, C. M. L., Moscardini, A. F. M., Vanzela, I. B. M., de Paula Souza, V. A., & Da Rocha, J. F. G. (2017). Qualidade de vida e sua relação com a espiritualidade: um estudo com idosos em instituições de longa permanência. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 14(2). <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/7020>
- Brink, T. L., Yesavage, J. A., Lum, O., Heersema, P. H., Adey, M., & Rose, T. L. (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical gerontologist*, 1(1), 37-43. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J018v01n01_06
- Campos, N. M. D. D. (2016). *Envelhecimento e espiritualidade na perspectiva do yoga*. Repositório Digital UFRGS <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/148572>
- Canavarro, M. C., Pereira, M., Moreira, H., & Paredes, T. (2010). Qualidade de vida e saúde: aplicações do WHOQOL. *Alicerces III* (3), 243-268. <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/770>

Canhestro, A. M. G. D. S. (2017). *Envelhecer com saúde: Promoção de estilos de vida saudáveis no Baixo Alentejo* (Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa (Portugal)). <https://www.proquest.com/openview/cdff2e5f209e5d54a39e5da23852b1a1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

Canhestro, A. M. G. D. S. (2018). Promoção do envelhecimento saudável na meia-idade. In *Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 115-126). ISPA–Instituto Universitário. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6173/1/12CongNacSaude115.pdf>

Coelho, C. M., Lessa, T. T., Carvalho, R. M. D., Coelho, L. A. M. C., Scari, R. D. S., Fernandes, N. D. S., & Novo Júnior, J. M. (2011). Quality of life in female practitioners of Hatha Yoga. *Motriz: Revista de Educação Física*, 17, 33-38. <https://www.scielo.br/j/motriz/a/xZvCKq3xQ7WFJ3PLnfrbjPM/abstract/?format=html&lang=en>

Costa, M., Rocha, L., & Oliveira, S. (2012). Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. *Revista Lusófona de Educação*, 22(22). <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/reducacao/article/view/3285~>

Cruvinel, T. A. C. (2010). *Promoção da saúde e qualidade de vida nos idosos na saúde da família*. Repositório Institucional da UFMG. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-9CKJJZ>

Cunha, C. M. L. D. (2017). *Envelhecimento bem-sucedido na perspectiva das pessoas mais velhas: Um estudo qualitativo com professoras do 1º ciclo* (Master's thesis). Repositório Científico IPVC. <http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/1898>

Dawalibi, N. W., Goulart, R. M. M., & Prearo, L. C. (2014). Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 3505-3512. <https://www.scielo.br/j/csc/a/s5TvMQYPr9ph6NZY4qgtynv/abstract/?lang=pt>

Damasceno, M. B. C. M., Leite, I. C. M., da Costa, T. S., Nunes, L. A. S., & de Sá, M. D. A. F. (2022). Qualidade de vida de idosos praticantes de pilates no município de Santarém–Pará. *Research, Society and Development*, 11(16), e505111638711-e505111638711. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38711>

Furtado, B. A. G. (2020). *Estudo comparativo entre exercício resistido e yoga no cuidado com a saúde física e mental de idosos: evidências para implantação no Serviço Único de Saúde*. <http://repositorio.unesc.net/handle/1/7794>

G. de Trabalho Interministerial. (2017). Estratégia Nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025. <https://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2017/08/ENEAS.pdf>

Gil, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa* (2017). São Paulo: Atlas

Gonçalves, F. B., de Araújo, A. P. S., do Nascimento Júnior, J. R. A., & de Oliveira, D. V. (2015). Qualidade de vida e indicadores de depressão em idosas praticantes de exercícios físicos em academias da terceira idade da cidade de Maringá (PR). *Saúde e Pesquisa*, 8(3), 557-567.

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4512>

Gouveia, H. X. O. (2017). *A Atividade Física e o Envelhecimento* (Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra).

Hayes, P. A. G. D. S. (2018). *O yoga em Portugal: a relevância do yoga para uma sociedade multicultural*.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58875941/O_YOGA_EM_PORTUGAL_PauloHayes_reduz.pdf

Henriqueto, S. M. (2013). *A resiliência, o suporte social e o bem-estar na adaptação ao envelhecimento* (Doctoral dissertation). Sapiientia Repositório da Universidade do Algarve. <https://sapiientia.ualg.pt/handle/10400.1/5973>

Inácio, D. (2015). *Motivos de prática de exercício em idosos e seus efeitos ao nível da satisfação das necessidades psicológicas básicas e vitalidade percebida* (Doctoral dissertation). Repositório Científico do Instituto Politécnico de Santarém

<https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/1319>

Justino, H. (2020). *A importância da prática do yoga para o idoso no Brasil*. Repositório Acadêmico da Graduação.

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/678>

Lopes Luísa. Viver bem, envelhecer melhor. *Cadernos Técnicos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*, 2020, pp. 23-28.

Maia, R. R., & Abi Rached, C. D. (2017). Atividade física: a atuação do enfermeiro para a promoção da saúde na terceira idade-uma revisão de literatura. *International Journal of Health Management Review*, 3(1).

<https://ijhmreview.emnuvens.com.br/ijhmreview/about>

Marques, A. F. R. A. (2018). *Bem-estar subjetivo e qualidade de vida dos idosos institucionalizados* (Doctoral dissertation). Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/24101>

Massierer, F. D., Justo, J. L., & Toigo, A. M. (2017). Efeito da prática de ioga na qualidade de vida de idosos. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 14(1).

<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/6120>

Mazo, G. Z., Mota, J. A. P. S., Gonçalves, L. H. T., & Matos, M. G. (2005). Nível de atividade física, condições de saúde e características sócio-demográficas de mulheres idosas brasileiras. *Rev Port Cien Desp*, 5(2), 202-12

https://rpcd.fade.up.pt/_arquivo/RPCD_vol.5_nr.2.pdf#page=68

Melo, C. P. S. R. (2014). *Bem-estar psicológico e qualidade de vida em pessoas idosas* (Doctoral dissertation, Universidade dos Acores (Portugal)).

<https://www.proquest.com/openview/fa4c1955506af7b1b30f93003ca379f3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

Mendes, C. J. S. (2021). *Os contributos das terapias holísticas para a qualidade de vida das pessoas idosas* (Doctoral dissertation). Sapiientia Repositório da Universidade do Algarve. <https://sapiientia.ualg.pt/handle/10400.1/17713>

Minghelli, B., Tomé, B., Nunes, C., Neves, A., & Simões, C. (2013). Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 40, 71-76.

<https://www.scielo.br/j/rpc/a/hNsJdN6dN6N8RgtmV9BJPmd/?format=pdf&lang=pt>

Monteiro, R. M. F. (2013). *Atividade física na pessoa idosa* (Doctoral dissertation, Instituto Politecnico de Leiria (Portugal)).

<https://www.proquest.com/openview/abda0c9c6dd50bf36dbfebca77b24d33/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

Monteiro, C., Dias, C., Corte-Real, N. U. N. O., & Fonseca, A. M. (2014). Atividade física, bem-estar subjetivo e felicidade: Um estudo com idosos. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 14(1). https://rpcd.fade.up.pt/_arquivo/RPCD_2014-1.pdf

Nations, U. (2020). *World population ageing 2019*. Department of Economic and Social Affairs PD, editor. New York, USA.

Nesello, L. M., & Tartarotti, L. (2021). Influências do yoga na flexibilidade e equilíbrio de idosos. *Brazilian Journal of Development*, 7(5), 45968-45980.

https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/29469?_cf_chl_tk=LNPq3RVTzQyCHSPUnjsKq3TP7snMO.ZlAcvAIoiMIGE-1682089584-0-gaNycGzNDBA

Neves, A. S. D. F. B. (2021). *A senescência e o exercício físico*. Tese de Mestrado. Repositório Científico Lusófona

<https://recil.ensinolusofona.pt/handle/10437/12113>

Nunes, A. M. (2017). Envelhecimento ativo em Portugal: desafios e oportunidades na saúde. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(4), 49-71.

<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/36132>

Oliveira, M. E. de, Moraes, L. D. de, Filgueira, L. M. de A., Lima, P. P. C., & Martins, J. C. de O. (2020). Yoga e Envelhecimento: contribuições sobre a prática do Yoga na percepção de idosos de Fortaleza, CE. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(4), 189–205.

<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/52257>

Organização Mundial da Saúde, & Krug, E. G. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde* (pp. 380-380). Genebra: Organização Mundial da Saúde.

Ribeiro Oscar. (2020). *Longevidade com três dígitos*. Cadernos Técnicos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, pp. 29-35.

Rodrigues, M. D. S. (2019). *Os efeitos do yoga sobre parâmetros cognitivos e afetivos no envelhecimento saudável*. Repositório Institucional da UFPB <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/22087>

Sequeira, S. A. A. (2013). *Animar para melhor envelhecer, com satisfação* (Doctoral dissertation). Repositório Científico do Instituto Politécnico de Castelo Branco. <https://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/2065>

Silva, A. C. C. DA; ASSUMPCÃO, A. A. (2018) A influencia de mindfulness na qualidade de vida de idosos: revisão narrativa. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3, 6, 37 – 51 <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18404>

Souza, I. A. D. (2020). *Sentido de vida, espiritualidade e qualidade de vida no processo de envelhecimento ativo* (Master's thesis). Repositório da Universidade Lusíada de Lisboa. <http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/5805>

Tribess, S., Virtuoso Júnior, J. S., & Oliveira, R. J. D. (2012). Atividade física como preditor da ausência de fragilidade em idosos. *Revista da associação médica brasileira*, 58, 341-347. <https://www.scielo.br/j/ramb/a/Cnhk6GGS6yJW3Crj4mW4BMp/?lang=pt&format=html>

McCall T. (2007). *Yoga as Medicine: The Yogis Prescription for Health and Healing*. Nova Iorque: Bantam Books

World Health Organization (2002). WHO traditional medicine strategy 2002-2005. <https://www.who.int/medicines/publications/traditionalpolicy/en>

World Health Organization. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behavior. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33239350/>

World Health Organization (2015). Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health. Génova. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/ageing/gsap-summary-en.pdf?sfvrsn=b1ef0fae_5&download=true

APÊNDICES

Apêndice A - Pedido de autorização dirigida ao Centro de Yoga e Bem-estar SHANKARA (Albufeira) e respetiva autorização

pedido para recolha de dados (Yoga 55+)

Писем: 14

SAS-class Антистресс йога <sasclub2013@gmail.com>
"shankara.centrodeyoga@gmail.com" <shankara.centrodeyoga@gmail.com>

31.01.2023 г. в 12:07

Bom dia, Exma Sra.

Meu nome é Elena Shiliaeva, tenho 46 anos e moro em Portugal desde 2015.

Sou licenciada em Psicologia numa universidade russa.

Comecei a trabalhar como Professora de Yoga ainda na Rússia.

Neste momento trabalho online com um grupo de pessoas com mais de 50 anos.

Para voltar à minha área profissional aqui em Portugal, estou a estudar na Universidade do Algarve na área de Gerontologia Social, para melhorar e aprofundar minha capacidade de trabalho com adultos mais velhos. Espero que consiga trazer mais benefícios pela prática do Yoga bem-adaptada para a idade, mesmo ao nível da saúde dos praticantes.

Assim, neste momento encontro-me a fazer um estudo orientado pela Professora Nídia Braz com o título "O Yoga como forma de promoção de saúde de pessoas com mais de 55 anos" e venho convidar os praticantes do Centro de Yoga "Shankara" a participar neste estudo.

A informação recolhida será tratada no máximo em regime anonimato e com a obrigatória confidencialidade dos dados.

A resposta aos questionários não levará mais de 20 minutos

Agradeço, desde já, a atenção

Elena Shiliaeva

a75102@ualg.pt

telemóvel 966386801

Shankara Centro de Yoga <shankara.centrodeyoga@gmail.com> 31.01. 2023 г. В 12:17
SAS-class Антистресс йога <sasclub2013@gmail.com>

Olá, Elena.

Teremos todo o gosto em colaborar convosco.

Como posso aceder ao questionário para o enviar aos alunos?

Obrigada

Eloisa

**Apêndice B- Pedido de autorização dirigida ao “Clube Avô” de
Albufeira e respetiva autorização**

De: ELENA SHILIAEVA <a75102@ualg.pt>
Enviada: Tuesday, February 7, 2023 12:20 PM
Para: Clube do Avô <clube.avo@cm-albufeira.pt>
Assunto: o pedido para recolha de dados

Bom dia, Exmo(a) Sr.(a)

Meu nome é Elena Shiliaeva, tenho 46 anos e moro em Portugal desde 2015.

Sou licenciada em Psicologia numa universidade russa.

Comecei a trabalhar como Professora de Yoga ainda na Rússia.

Neste momento trabalho online com um grupo de pessoas com mais de 50 anos.

Para voltar à minha área profissional aqui em Portugal, estou a estudar na Universidade do Algarve na área de Gerontologia Social, para melhorar e aprofundar minha capacidade de trabalho com adultos mais velhos. Espero que consiga trazer mais benefícios pela prática do Yoga bem-adaptada para a idade, mesmo ao nível da saúde dos praticantes.

Assim, neste momento encontro-me a fazer um estudo com o título

Os contributos do Ioga para a Qualidade de vida das pessoas idosas

O desenho do presente estudo sugere que temos de investigar dois grupos dos adultos maiores:

1. as pessoas com mais de 55 anos que praticam o Ioga
2. o grupo controle - são não praticantes do Ioga

Assim, este meio venho convidar os participantes do Clube Avô de Albufeira a participar neste estudo. A informação recolhida será tratada no máximo em regime anonimato e com a obrigatória confidencialidade dos dados. A resposta aos questionários não levará mais de 20 minutos.

Agradeço, desde já, a atenção

Com os melhores, cumprimentos, Elena Shiliaeva

Os contatos estão em anexo

От: Clube do Avô <clube.avo@cm-albufeira.pt>

Отправлено: Wednesday, March 1, 2023 12:21 PM

Кому: ELENA SHILIAEVA <a75102@ualg.pt>

Копия: Marisa Alexandra Simões Grade Santos Pífaro de Campos <marisa.pifaro@cm-albufeira.pt>; Patricia Sofia Lourenço Teixeira <patricia.teixeira@cm-albufeira.pt>

Тема: RE: o pedido para recolha de dados

Estimada Elena.

Acusamos a receção do seu pedido, o qual mereceu a nossa melhor atenção.

Face ao solicitado, sugerimos o agendamento de uma reunião, no dia **9 de março**, às **10h**, nas instalações do Clube Avô, com sede na Quinta da Palmeira - Rua da Oliveira, nº 57, 8200-169 Albufeira.

Esta reunião tem como objetivo perceber melhor a finalidade desse estudo bem como estruturar um plano para ser aplicado nos seniores do Clube Avô.

Ficamos assim a aguardar confirmação da sua parte.

Sem outro assunto de momento, subscrevo-me com consideração, ficando disponível para qualquer esclarecimento adicional.

Kátia Coelho

Município de Albufeira

Departamento de Desenvolvimento Económico, Social e Cultural

Divisão de Ação Social

Contacto direto: 289 246 962

Contacto geral: 289 599 509/ 289 598 867

E-mail: katia.coelho@cm-albufeira.pt



Apêndice C - Pedido de autorização dirigida a “Academia de idade maior” de Albufeira e respetiva autorização

ELENA SHILIAEVA <a75102@ualg.pt> escreveu no dia segunda, 13/03/2023 à(s) 11:40:

Bom dia, Exmo(a) Sr.(a)

Meu nome é Elena Shiliaeva, tenho 46 anos e moro em Portugal desde 2015.

Sou licenciada em Psicologia numa universidade russa.

Comecei a trabalhar como Professora de Yoga ainda na Rússia.

Neste momento trabalho online com um grupo de pessoas com mais de 50 anos.

Para voltar à minha área profissional aqui em Portugal, estou a estudar na Universidade do Algarve na área de Gerontologia Social, para melhorar e aprofundar minha capacidade de trabalho com adultos mais velhos. Espero que consiga trazer mais benefícios pela prática do Yoga bem-adaptada para a idade, mesmo ao nível da saúde dos praticantes.

Assim, neste momento encontro-me a fazer um estudo com o título

Os contributos do Ioga para a Qualidade de vida das pessoas idosas

O desenho do presente estudo sugere que temos de investigar dois grupos dos adultos maiores:

1. as pessoas com mais de 55 anos que praticam o Ioga
2. o grupo controle - são não praticantes do Ioga

Assim, este meio venho convidar os participantes da Academia de idade maior a participar neste estudo. A informação recolhida será tratada no máximo em regime anonimato e com a obrigatória confidencialidade dos dados. A resposta aos questionários não levará mais de 20 minutos.

Agradeço, desde já, a atenção

Com os melhores, cumprimentos, Elena Shiliaeva

Os contatos estão em anexo

От: Academia da idade Maior de Albufeira <aima.aaa.2022@gmail.com>

Отправлено: Thursday, March 13, 2023 18:14 PM

Кому: ELENA SHILIAEVA <a75102@ualg.pt>

Тема: Re: o pedido para recolha de dados

Boa Tarde, Elena

O seu pedido mereceu a nossa atenção e estamos disponíveis para colaborar.

Para dar seguimento ao seu pedido solicitamos que contacte a nossa direção na pessoa do nosso vice-presidente Sr. Marreiros Tlm 968395219

Cumprimentos,

Carlos Antunes

**Apêndice D - Consentimento informado para participação em
investigação e consentimento para tratamento de dados**

Consentimento informado para participação em investigação

N.º:

Está a ser convidado a participar num estudo sobre **o loga como forma de promoção da saúde**, no âmbito de uma dissertação do mestrado em Gerontologia Social da Universidade do Algarve. A sua participação é explicada abaixo:

Termos e Condições Gerais de Privacidade de Dados

A **Escola Superior de Educação e Comunicação (ESEC)** da Universidade do Algarve, com sede em Campus da Penha, 8005 139, Faro, Portugal, telefone +351289800100, está a realizar o presente **"Guião de entrevista"** no âmbito do estudo **"Os contributos do loga para a Qualidade de vida das pessoas idosas"**, no período: 15.01.2023 – 15.06.2023, e tem como responsável pelo estudo Elena Shiliaeva (a75102), estudante do Mestrado em Gerontologia Social. O principal objetivo do estudo é conhecer o impacto da prática regular do loga para Qualidade de Vida das pessoas com mais de 55 anos, é realizado através do suporte em papel e registo em base de dados SPSS. Os dados pessoais previstos a tratamento no âmbito do estudo **"Os contributos do loga para a Qualidade de vida das pessoas idosas"** são: Idade, Sexo, Profissão, Estado Civil, Formação Académica, Dados de Saúde, sendo que a categoria dos titulares a recolher os dados será as pessoas com mais de 55 anos, que pratique loga. Todos os dados são recolhidos apenas para efeitos do estudo **"Os contributos do loga para a Qualidade de vida das pessoas idosas"**, estando garantida a confidencialidade do seu tratamento e a exclusiva utilização pela Universidade do Algarve, com um período de retenção dos dados sendo o mínimo necessário para a realização do estudo, e sendo o seu tratamento realizado nos termos e condições da Política de Proteção de Dados que se encontra acessível em www.ualg.pt. Se necessitar de algum esclarecimento adicional em relação à participação ou ao preenchimento do questionário, é favor contactar **pelo telefone +351966386801** ou **pelo email a75102@ualg.pt**

Eu aceito os termos e as condições acima descritos. Da mesma forma, como titular de dados, aceito as condições gerais e os termos das Políticas de Proteção de Dados do Universidade do Algarve.

Titular de Dados: Assinatura _____ Data ___/___/____

Consentimento para Tratamento de Dados

Autorizo expressamente o tratamento dos dados pessoais pela Universidade do Algarve, para efeitos de estudo realizado na investigação "Os contributos do ioga para a Qualidade de vida das pessoas idosas", de acordo com os termos de informação sobre tratamento de dados e a Política de Proteção de Dados que se encontram disponíveis em www.ualg.pt. Estou consciente de que posso retirar o consentimento ou exercer os direitos de proteção de dados, designadamente os direitos de reclamação, acesso, retificação, oposição, limitação do tratamento ou apagamento, através de contacto com o Encarregado da Proteção de Dados da Universidade do Algarve pelo correio eletrónico rgpd@ualg.pt, e caso assim o considere necessário, apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados, através dos contatos disponíveis em www.cnpd.pt.

Titular de Dados: Assinatura _____ Data ___/___/___

1. **Propósito do estudo:** Estudar as perceções sobre o ioga como forma de promoção da saúde;
2. **Procedimento:** Vamos pedir-lhe que responda a algumas questões sobre as suas opiniões, sobre o seu estilo de vida, e que nos indique alguns dados sociodemográficos a seu respeito. Estas questões serão feitas cara-a-cara, com o responsável pelo trabalho;
3. **Tempo envolvido:** Prevê-se que a sua participação demore um máximo de 25 minutos;
4. **Possíveis riscos e desconforto:** Não se prevêem riscos ou desconforto com a inquirição;
5. **Possíveis benefícios:** A sua opinião poderá contribuir para estudar o ioga como forma de promoção da saúde e para planear futuras intervenções nesta área;
6. **Considerações financeiras:** A sua colaboração não implica compensação nem tem custos associados;
7. **Confidencialidade:** A sua identidade é confidencial e não será divulgada informação que comprometa o seu anonimato. Todos os resultados deste trabalho, tais como eventuais publicações científicas, não incluirão o seu nome ou outra informação pessoal e os dados serão apresentados de forma agregada; a informação recolhida será armazenada de forma segura e apenas com acesso pelo investigador responsável, que a destruirá após a conclusão do estudo e publicação dos resultados.

Declaro ter compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas. Aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que forneço voluntariamente, para os fins que me foram apresentados.

Assinatura do participante: _____ Data: ___/___/___

Assinatura do investigador: _____

N.º:

Assinatura do participante: _____ Data: ___/___/___

Assinatura do investigador: _____

**Apêndice E - Características sociodemográficas dos participantes no
G2A e G2B**

Quadro I. Características sociodemográficas dos participantes não praticantes atuais de ioga, mas com algum tipo de experiência prévia (G2A; n=10) e os participantes sem experiência prévia (G2B; n=10).

Variável		G2A (n=10)	G2B (n=10)	Valor de p
Idade (anos) ±DP	Média	62,2 ±7,2	68,9 ±8,1	0,066 ^a
Sexo:	Feminino; n (%)	6 (60)	8 (80)	0,628 ^b
	Masculino; n (%)	4 (40)	2 (20)	
Escolaridade:				
1.º ciclo Ensino Básico incompleto; n (%)		- -	2 (20)	0,054 ^c
1.º ciclo Ensino Básico; n (%)		1 (10)	3 (30)	
2.º ciclo do Ensino Básico; n (%)		- -	2 (20)	
3.º ciclo do Ensino Básico; n (%)		- -	1 (10)	
Ensino Secundário; n (%)		- -	1 (10)	
Licenciatura; n (%)		2 (20)	- -	
Mestrado ou Doutorado; n (%)		7 (70)	1 (10)	
Situação perante o trabalho:				
	Ativo; n (%)	6 (60)	3 (30)	0,370 ^b
	Aposentado; n (%)	4 (40)	7 (70)	
Vive com:	Cônjuge; n (%)	7 (70)	3 (30)	0,79 ^b
	Filhos; n (%)	1 (10)	1 (10)	1,0 ^b
	Pais; n (%)	1 (1)	- -	1,0 ^b
	Outros familiares; n (%)	- -	- -	
	Sozinho(a); n (%)	3 (30)	7 (70)	0,179 ^b
Elementos no agregado familiar:				
	Média ±DP	1 ±0,94	0,5 ±0,97	
	Mediana (AIQ)	1 (1)	0 (1)	0,165 ^d

Notas: DP – desvio padrão; AIQ – amplitude interquartil; Diferenças entre grupos analisadas com: ^a – Teste t-de-Student; ^b – Teste exato de Fisher; ^c – Teste exato de Fisher-Freeman-Halton; ^d – Teste de Mann-Whitney

Quadro II. Características sociodemográficas dos praticantes de ioga (G1, n=20), dos não praticantes atuais de ioga, mas com algum tipo de experiência prévia (G2A; n=10) e dos participantes sem experiência prévia (G2B; n=10).

Variável		G1 (n=20)	G2A (n=10)	G2B (n=10)	Valor de p
Idade (anos) ±DP	Média	65,4 ±7,3	62,2 ±7,2	68,9 ±8,1	0,120 ^a
Sexo:	Feminino; n (%)	34 (85)	6 (60)	8 (80)	0,009^b
	Masculino; n (%)	6 (15)	4 (40)	2 (20)	
Escolaridade:					
1.º ciclo Ensino Básico incompleto; n (%)		3 (7,5)	- -	2 (20)	0,057 ^b
1.º ciclo Ensino Básico; n (%)		4 (10)	1 (10)	3 (30)	
2.º ciclo do Ensino Básico; n (%)		2 (5)	- -	2 (20)	
3.º ciclo do Ensino Básico; n (%)		3 (7,5)	- -	1 (10)	
Ensino Secundário; n (%)		6 (15)	- -	1 (10)	
Licenciatura; n (%)		7 (17,5)	2 (20)	- -	
Mestrado ou Doutorado; n (%)		15 (37,5)	7 (70)	1 (10)	
Situação perante o trabalho:					
	Ativo; n (%)	18 (45)	6 (60)	3 (30)	0,51 ^b
	Aposentado; n (%)	22 (55)	4 (40)	7 (70)	
Vive com:	Cônjuge; n (%)	22 (55)	7 (70)	3 (30)	0,214 ^b

Filhos; n (%)	6 (15)	1 (10)	1 (10)	0,733 ^b
Pais; n (%)	2 (5)	1 (1)	- -	1,0 ^b
Outros familiares; n (%)	2 (5)	- -	- -	0,487 ^b
Sozinho(a); n (%)	15 (37,5)	3 (30)	7 (70)	0,061 ^b

Elementos no agregado familiar:

Média ±DP	0,9 ±0,93	1 ±0,94	0,5 ±0,97	
Mediana (AIQ)	1 (1)	1 (1)	0 (1)	0,113 ^c

Notas: DP – desvio padrão; AIQ – amplitude interquartil; Diferenças entre grupos analisadas com: ^a – Teste ANOVA; ^b – Teste exato de Fisher-Freeman-Halton; ^c – Teste de Kruskal-Wallis; Diferenças significativas (p<0.05) destacadas a **negrito**

Apêndice F - Pedido de autorização dirigida a “Comissão de Proteção de dados” de UALG e respetiva autorização

Re: Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social

Regulamento Geral da Proteção de Dados <rgpd@ualg.pt>

11.11.2022, Пт, 17:01

Кому: ELENA SHILIAEVA <a75102@ualg.pt>

Estimada Elena Shiliaeva

Na qualidade de Encarregado da Proteção de Dados da UALG e na sequência da continuidade do seu pedido de Parecer sobre a Conformidade RGPD do questionário no âmbito do estudo "O contributo do loga para a Qualidade de vida das pessoas idosas", confirmo encontrar no estudo as condições necessárias para evitar possíveis situações que possam responsabilizar a UAlg em termos de falta de cumprimento de requisitos da conformidade de privacidade de dados conforme o RGPD e LPDP.

Mais informo que para garantir a conformidade RGPD o documento de Informação Prévia de Privacidade de Dados deve ser apresentado **a cada participante** requisitando a sua leitura, tomada de conhecimento e assinatura para os termos e condições e termo de consentimento.

Este email representa parecer do EPD sobre tratamentos de dados pessoais e pode ser apresentado para Parecer da Comissão de Ética da Ualg.

Ao dispor para eventuais esclarecimentos ou informações adicionais.

Melhores Cumprimentos

Júlio Fernandes - na qualidade de EPD da UAlg

Para mais informação e guias de ajuda, aconselho vivamente consultar a área de "Proteção de Dados" na Intranet da Ualg em <https://ualgnet.ualg.pt/servicos#protecao-de-dados> .

ANEXOS

**Anexo I. O guião de entrevista incluindo o questionário
sociodemográfico e os instrumentos de avaliação**

11. Questionário de qualidade de vida (WHOQOL-BREF)

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as perguntas.

Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações.

Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas.

	Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
	Muito insat.	Insat.	Nem sat. nem insat.	Satisf.	Muito satisf.
Até que ponto está satisfeito com a sua saúde?	1	2	3	4	5
As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas					
	Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitiss.
Em que medida as suas dores (físicas) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5
As seguintes perguntas são para ver até que ponto experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas					
	Nada	Pouco	Moderad.	Bast.	Compl.
Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
E capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
Até que ponto tem fácil acesso as informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
Em que medida tem oportunidade para realizar atividades de lazer?	1	2	3	4	5
	Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
Como avaliaria a sua mobilidade (capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio (a))?	1	2	3	4	5
As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu bem ou satisfeito (a) em relação a vários aspetos da sua vida nas duas últimas semanas					
	Muito insat.	Insat.	Nem sat. nem insat.	Satisf.	Muito satisf.
Até que ponto está satisfeito (a) com seu sono?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade para desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito (a) consigo próprio (a)?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito (a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito (a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito (a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito (a) com as condições de lugar em que vive?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito (a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5

Até que ponto está satisfeito (a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5
As perguntas que se seguem referem-se à frequência com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas					
	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Freq.	Sempre
Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

12. Questionário Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage

O próximo questionário contém perguntas sobre seu humor e relacionamentos com os outros. Indique as suas respostas como "sim" ou "não", por favor:

		SIM	NÃO
1	Está satisfeito com a sua vida?		
2	Abandonou muitos dos seus interesses e atividades?		
3	Sente que a sua vida está vazia?		
4	Sente-se frequentemente aborrecido?		
5	Na maior parte do tempo está de bom humor?		
6	Tem medo do que algo de mal lhe aconteça?		
7	Sente-se feliz na maior parte do tempo?		
8	Sente-se frequentemente abandonado/desamparado?		
9	Prefere ficar em casa, a sair e fazer coisas novas?		
10	Sente que tem mais problemas de memória do que os outros da sua idade?		
11	Atualmente, acha que é maravilhoso estar vivo?		
12	Sente-se inútil?		
13	Sente-se cheio de energia?		
14	Sente-se sem esperança?		
15	Acha que as outras pessoas estão melhores que o Sr./Sra.?		

13. Questionário internacional de atividade física – versão curta

Considere, por favor:

Atividades vigorosas – atividades que requerem muito esforço e que o fazem respirar muito mais dificilmente que o normal.

Atividades moderadas – atividades que requerem esforço moderado e que fazem respirar mais dificilmente que o normal.

13.1. Nos últimos 7 dias, em quantos despendeu pelo menos 10 minutos seguidos em atividades vigorosas, como levantar objetos muito pesados ou pedalar depressa? Quanto tempo num desses dias?

dias com atividade vigorosa; minutos de atividade

13.2. Nos últimos 7 dias, em quantos despendeu pelo menos 10 minutos seguidos em atividades moderadas, como carregar pesos leves ou pedalar a ritmo regular? Quanto tempo num desses dias? Não incluir andar.

dias com atividade moderada; minutos de atividade

13.3. Nos últimos 7 dias, em quantos despendeu pelo menos 10 minutos seguidos a caminhar? Quanto tempo num desses dias?

dias a caminhar pelo menos 10 minutos; minutos de atividade

13.4. Nos últimos 7 dias, quanto tempo esteve sentado, por dia de semana? Incluir tempo no trabalho, em casa, a ler ou ver televisão.

minutos sentado, num dia de semana

Secção II – Opinião e percepções

14. Pratica atualmente ioga? Não Sim, há anos / meses (RISCAR O QUE NÃO INTERESSA)

15. Se não pratica, alguma vez praticou no passado? Não Sim

16. Considere a escala 1 – Discordo completamente, 2 – Discordo, 3 – Não concordo nem discordo/ sem opinião, 4 – Concordo, 5 – Concordo completamente.

Classifique, por favor, a sua concordância com cada uma das seguintes afirmações:

O ioga...	Discordo complet.	Discordo	Não conc. nem disc.	Concordo	Concordo complet.
1 ...é uma forma de atividade/exercício físico.	1	2	3	4	5
2 ...é uma atividade espiritual.	1	2	3	4	5
3 ...é uma forma de tratar um problema de saúde.	1	2	3	4	5
4 ...é uma forma de socializar.	1	2	3	4	5
5 ... é um hobby/passatempo	1	2	3	4	5
6 ... aumenta o bem-estar geral	1	2	3	4	5
7 ... aumenta a satisfação geral com a vida	1	2	3	4	5
8 ... melhora a força física	1	2	3	4	5
9 ... melhora o equilíbrio	1	2	3	4	5
10 ... melhora a flexibilidade	1	2	3	4	5
11 ... ajuda a controlar o peso	1	2	3	4	5
12 ... melhora a concentração	1	2	3	4	5
13 ... melhora a memória	1	2	3	4	5
14 ... diminui o stress	1	2	3	4	5
15 ... diminui estados depressivos	1	2	3	4	5
16 ... diminui a ansiedade	1	2	3	4	5
17 ... origina lesões musculares	1	2	3	4	5
18 ... pode ser prejudicial	1	2	3	4	5
19 ... pode ser extenuante	1	2	3	4	5

17. Tem outras opiniões sobre este tema que gostasse de partilhar?

AGRADECER A COLABORAÇÃO E PRESTAR ESCLARECIMENTOS QUE SEJAM NECESSÁRIOS.