

**CARMEN JOÃO SALSINHA MENDES**

**Os contributos das terapias holísticas para a qualidade  
de vida das pessoas idosas**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**Escola Superior de Educação e Comunicação**

**2021**

CARMEN JOÃO SALSINHA MENDES

**Os contributos das terapias holísticas para a qualidade  
de vida das pessoas idosas**

**Mestrado em Gerontologia Social**

**Trabalho efetuado sob a orientação de:**

**Professora Doutora Cláudia Luísa**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**Escola Superior de Educação e Comunicação**

**2021**

## **Os contributos das terapias holísticas para a qualidade de vida das pessoas idosas**

### **Declaração de autoria do 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.

---

(Carmen Mendes)

Copyright - \_\_\_\_\_

“A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos”.

*“O que mais me surpreende na humanidade são os homens. Porque perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem dinheiro para recuperar a saúde, E por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem-se do presente, de tal forma que acabam por não viver nem o presente nem o futuro. E vivem como se nunca fossem morrer. E morrem como se nunca tivessem vivido”.*

Dalai Lama

## **Agradecimentos**

Esta dissertação de mestrado é fruto de muitas horas de trabalho, que inclui uma trajetória permeada por inúmeros desafios, incertezas, alegrias e alguns percalços, mas que apesar do processo solitário a que qualquer investigador está sujeito, reuniu o contributo de várias pessoas e instituições indispensáveis para a concretização da sua elaboração. Como tal, não poderia deixar de expressar o meu profundo e sincero agradecimento a todos aqueles que me apoiaram e contribuíram para a realização de mais uma etapa da minha vida.

Neste sentido, agradeço a todos os professores que integram o Mestrado de Gerontologia Social da Universidade do Algarve, por me facultarem métodos e técnicas relevantes durante todo o meu percurso académico, e particularmente, à minha orientadora, Professora Doutora Cláudia Luísa pela sua dedicação e apoio inestimáveis. Também gostaria de agradecer ao Dr. Marco Reis por todo o seu apoio.

À Câmara Municipal de Albufeira e à Instituição “Clube Avô” que colaboraram para a precursão dos objetivos delineados. De igual forma, gostaria de agradecer a todos os idosos que participaram no estudo, bem como, a todos os técnicos e terapeutas de Yoga/Pilates, que desde o início se demonstraram bastante interessados em colaborar neste projeto, nomeadamente, às Professoras e terapeutas de Yoga/ Pilates Neida Oliveira, Silvia Duarte e seu esposo David Duarte e, especialmente, à terapeuta Patrícia do Vale a quem expresse um especial agradecimento pela sua dedicação e apoio inestimáveis, que mesmo em pleno confinamento, se mostrou incansável em reunir todos os questionários devidamente preenchidos e me os fez chegar.

Por fim, quero agradecer aos meus amigos, família e, especialmente, aos meus filhos e esposo pelo amor incansável e toda a compreensão que sempre me demonstraram neste árduo processo.

## **Resumo**

Conhecer melhor a realidade e a percepção que os idosos têm da qualidade de vida, pode permitir desenvolver e implementar estratégias de ação preventiva que promovam o envelhecimento ativo. Neste contexto, as terapias holísticas, podem funcionar como um importante recurso terapêutico capaz de influenciar a forma como o idoso se vê, se relaciona consigo próprio e com os outros, como reage e enfrenta problemas e situações adversas decorrentes do seu processo de envelhecimento, bem como, percebe o seu estado de saúde, bem-estar e qualidade de vida, refletindo-se, na forma como este encara e vivencia o seu processo de envelhecimento.

Assim o presente estudo teve como objetivo avaliar os contributos das terapias holísticas para a promoção da qualidade de vida de 79 idosos, residentes na Região do Algarve, praticantes de Yoga/Pilates. Trata-se de um estudo exploratório, de caráter descritivo, comparativo, correlacional e transversal.

Para tal, recorreu-se a um questionário sociodemográfico, à Escala de Espiritualidade e ao Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV), ambos adaptados e validados para a população portuguesa. Com base na análise dos resultados, verificou-se que efetivamente a subjetividade e a multidimensionalidade inerentes ao conceito de qualidade de vida se encontram patentes neste estudo.

Os dados indicam que várias são as variáveis que podem influenciar a percepção da qualidade de vida do idoso, destacando-se, os aspetos físicos, psicoemocionais, socioculturais, familiares e espirituais de cada um. Concluindo-se, desse modo, que as terapias holísticas, bem como a espiritualidade podem funcionar como ferramenta eficaz e capaz de promover a saúde, bem-estar e qualidade de vida desta população-alvo, com reflexos no envelhecimento positivo e ativo.

**Palavras-Chave:** Envelhecimento Ativo; Qualidade de Vida; Terapias Holísticas; Espiritualidade.

## **Abstract**

Knowing better of the reality and the perception that the elderly has about the quality of life, can allow the development and implementation of preventive action strategies that promote active aging. In this context, the holistic therapies, can do as an important therapeutic resource able to influence the way how the elderly sees themselves, how does his relate himself and others, how they react and face problems and adverse situations resulting from their aging process, as well, perceives his health, well-being and quality of life, reflecting himself in the way he faces and experiences his aging process.

In this way, the present study aimed to assess the contributions of holistic therapies to promote the quality of life of 79 elderly people, residents of the Algarve Region, who practice Yoga/Pilates. This is an exploratory, descriptive, comparative, correlational and cross-sectional study.

For this, a socio-demographic questionnaire, the Spirituality Scale and the Quality-of-Life Assessment Instrument (IAQdV) were used, both adapted and validated for the Portuguese population. Based on the analysis of the results, it was found that effectively the subjectivity and multidimensionality inherent to the concept of quality of life are evident in this study.

The data indicate that several are the variables that can influence the perception of the quality of life of the elderly, highlighting the physical, psycho-emotional, socio-cultural, family and spiritual aspects of each one. In conclusion, holistic therapies, as well the spirituality, can work as an effective tool able of promoting the health, well-being and quality of life of this target population, with reflexes on positive and active aging.

**Key Words:** Active aging; holistic therapies; quality-of-life; spirituality.



## **Siglas e abreviaturas**

**AQoL** – The Assessment of Quality of Life Instrumental

**ATF** – Atividade física

**AVD's** – Atividades de Vida Diária

**BE** – Bem-Estar

**BEP** – Bem-Estar Psicológico

**BES** – Bem-Estar Subjetivo

**CE** – Comissão Europeia

**CMA** – Câmara Municipal de Albufeira

**DMt2** – Diabetes Mellitus – tipo II

**EA** – Envelhecimento Ativo

**IAQdV** – Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida

**INE** – Instituto Nacional de Estatística

**ISS** – Instituto da Segurança Social

**NCCAM** – National Center of Complementary and Alternative Medicines

**NHIS** – National Health Interview Survey

**NNCIH** – National Center for Complementary and Integrative Health

**OCDE** – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**ONU** – Organização das Nações Unidas

**QV** – Qualidade de Vida

**QVRS** – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

**SPSS** – Statistic Package for the Social Sciences

**TAC** – Terapias alternativas complementares

**WHO** – World Health Organization

**WHOQOL** – World Health Organization Quality of Life

**WHOQOL-bref** – World Health Organization Quality of Life Instruments – bref

**WHOQOL-old** – World Health Organization Quality of Life-Older Adults Module  
Group

## **Índice geral**

Agradecimentos .....	vi
Resumo .....	vii
Abstract .....	viii
Siglas e abreviaturas .....	ix
Índice geral .....	xi
Índice de figuras .....	xiii
Índice de tabelas .....	xiv
<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>Capítulo I – Enquadramento Teórico</b> .....	<b>4</b>
1. Envelhecimento humano .....	4
1.1. Envelhecimento demográfico .....	4
1.2. Envelhecimento e suas componentes .....	5
1.3. Envelhecimento ativo, qualidade de vida e bem-estar .....	8
1.3.1. Envelhecimento ativo .....	8
1.3.2. Qualidade de vida e bem-estar .....	10
2. Atividade física e o envelhecimento .....	16
3. O impacto das terapias holísticas no envelhecimento ativo .....	20
3.1. Yoga .....	22
3.2. Pilates .....	27
4. Espiritualidade .....	32
<b>Capítulo II - Metodologia</b> .....	<b>36</b>
2. Metodologia .....	36
2.1. Paradigma e desenho do estudo .....	36
2.2. Questão de partida .....	37
2.3. Objetivos .....	37

2.4. Amostra .....	37
2.5. Corpo de hipóteses e sua operacionalização .....	38
2.6. Procedimentos de colheita de dados .....	39
2.7. Instrumentos de recolha de dados .....	40
2.7.1. Questionário sociodemográfico .....	41
2.7.2. Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV) .....	41
2.7.3. Escala de Espiritualidade .....	43
2.8. Métodos de análise de dados .....	44
2.9. Procedimentos éticos .....	45
<b>Capítulo III - Análise dos Resultados</b> .....	46
<b>Capítulo IV - Discussão dos Resultados</b> .....	64
<b>Capítulo V - Considerações Finais</b> .....	75
<b>Bibliografia</b> .....	80
<b>Apêndices</b> .....	88
Apêndice A – Questionário sociodemográfico .....	89
Apêndice B – Consentimento informado .....	94
Apêndice C – Declaração de participação .....	96
Apêndice D – Pedido de autorização do Instrumento de Avaliação IAQdV e respetiva autorização .....	98
Apêndice E – Pedido de autorização da Escala de Espiritualidade e respetiva autorização .....	101
Apêndice F – Pedido de autorização dirigida ao presidente da Câmara Municipal de Albufeira e respetiva autorização .....	104
<b>Anexos</b> .....	107
Anexo I – Instrumento de Avaliação IAQdV .....	108
Anexo II – Escala de Espiritualidade .....	114

## **Índice de figuras**

Figura 3.1 - Diagrama de barras da modalidade de atividade física praticada.....	47
Figura 3.2 - Diagrama de barras da frequência da prática de Yoga/Pilates .....	47
Figura 3.3 - Diagrama de barras do tempo de prática de Yoga/Pilates .....	48
Figura 3.4 - Diagrama de barras da percepção dos benefícios, no dia-a-dia, resultantes da prática de Yoga/Pilates .....	49

## Índice de tabelas

Tabela 3.1 - Motivo do início da prática de Yoga/Pilates .....	49
Tabela 3.2 - Benefícios sentidos após o início da prática de Yoga/Pilates .....	50
Tabela 3.3 - Benefícios intersociais sentidos após o início da prática de Yoga/Pilates .....	51
Tabela 3.4 - Testes de <i>Mann-Whitney</i> : Qualidade de Vida e Espiritualidade por género .....	52
Tabela 3.5 - Correlações de <i>Spearman</i> : Qualidade de Vida e Espiritualidade vs idade .....	53
Tabela 3.6 - Testes de <i>Mann-Whitney</i> : Qualidade de Vida e Espiritualidade por estado civil .....	55
Tabela 3.7 - Correlações de <i>Spearman</i> : Qualidade de vida e Espiritualidade vs escolaridade .....	57
Tabela 3.8 - Testes de <i>Mann-Whitney</i> : Qualidade de vida e Espiritualidade vs pessoas com quem vive .....	59
Tabela 3.9 - Correlações de <i>Spearman</i> : Qualidade de vida e Espiritualidade vs número de filhos .....	60
Tabela 3.10 - Correlações de <i>Spearman</i> : Qualidade de Vida e Espiritualidade vs tempo de prática e número de treinos .....	62
Tabela 3.11 - Correlação de <i>Spearman</i> : Qualidade de Vida vs Espiritualidade .....	63

## **Introdução**

O envelhecimento da população é um processo progressivo e transversal a todas as sociedades desenvolvidas. Portugal, à semelhança de outros países, não escapa a este fenómeno, devido entre outros aspetos, ao aumento da longevidade e da população idosa, consequência da diminuição da taxa de natalidade e da população jovem. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2019a), em 2018, o envelhecimento demográfico, em Portugal, continuava a acentuar-se, quando comparado a análogo período de 2017, sendo que a população com menos de 15 anos continua a diminuir (13,7% do total da população), e a população com 65 ou mais anos continua a aumentar (21,8%). Da mesma forma, a população com 85 ou mais anos aumentou para mais 12.736 pessoas. Em 2018, uma em cada duas pessoas residentes em Portugal tinha acima de 45,2 anos, o que representa um acréscimo de 4,4 anos em relação a 2008. Prevendo-se que, nos próximos anos, esta realidade tenha tendência a manter-se. O envelhecimento demográfico apresenta-se como um dos maiores desafios para as sociedades modernas, devido a acarretar fortes implicações aos níveis socioeconómico, cultural e político, com efeitos nas áreas da saúde, bem-estar, sistema da Segurança Social, habitação, prestação de serviços, bem como, dos cuidados a prestar aos idosos e respetivas famílias.

Sucintamente, o envelhecimento pode ser definido como um processo natural, dinâmico e irreversível, comum a todos os seres humanos, caracterizando-se, ainda, por ser um processo único e individualizado, que pode ser influenciado não só por fatores biológicos, mas também, psicológicos, sociais, económicos e culturais inerentes a cada indivíduo. Podendo, ainda, ser vivenciado de formas distintas, pois, uns vivenciam-no de uma forma mais positiva e satisfatória, associado ao envelhecimento ativo ou bem-sucedido, caracterizando-se este por baixa probabilidade de doença e incapacidade associada, elevado funcionamento físico e cognitivo e comprometimento ativo com a vida. Outros existem que o vivenciam de um modo menos positivo e satisfatório, geralmente associado ao envelhecimento patológico, onde ocorrem patologias, muitas vezes crónicas, afetando assim a qualidade de vida dos idosos, (Fonseca, 2006; Luísa, 2020).

Perante este fenómeno, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), tem advertido para a necessidade de se adotarem comportamentos que promovam o envelhecimento ativo. Desta forma, é importante consciencializar os idosos para o seu processo de envelhecimento, bem como, implementarem-se estratégias preventivas que

contribuam para a adoção de estilos de vida mais ativos e saudáveis, de forma a manterem uma qualidade de vida aceitável, ao longo de todo o seu processo de envelhecimento e continuarem a assegurar os seus contributos na sociedade. Podendo, as terapias holísticas, desempenhar um papel preponderante para a promoção da saúde (física, psicológica e social), bem-estar e qualidade de vida destas pessoas.

Consciente da problemática que se encontra inerente ao progressivo aumento do índice de envelhecimento no nosso país, o presente estudo, surgiu da urgente necessidade de se identificarem e incrementarem estratégias que permitam aos idosos vivenciarem esta etapa da sua vida de forma digna e com uma qualidade de vida satisfatória. Desta forma, teve como objetivo avaliar os contributos das terapias holísticas, na manutenção e prevenção da qualidade de vida de 79 idosos residentes na Região do Algarve, praticantes de Yoga e/ou Pilates. Para tal, colocou-se a seguinte questão de partida: Em que medida as terapias holísticas contribuem para a promoção e manutenção da qualidade de vida dos idosos?

Relativamente à estrutura do trabalho, inicia-se com a introdução, tendo-se em consideração a temática em estudo, os objetivos, a questão de investigação e a justificação pela escolha do tema. Seguindo-se, o capítulo I, referente ao enquadramento teórico, que se encontra dividido em duas partes. A primeira, centrada na questão do envelhecimento demográfico, sobretudo, na atualidade e no contexto português, bem como, na definição de alguns conceitos relacionados com o processo de envelhecimento. E a segunda, mais centrada na promoção do envelhecimento ativo, mais propriamente, no impacto das terapias holísticas e da espiritualidade para a promoção e manutenção da qualidade de vida desta população. O capítulo II, diz respeito à metodologia, onde se apresenta o esboço da investigação tendo por base 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. Surgindo, posteriormente, o capítulo III, relativo à apresentação dos resultados, tendo-se, para tal, recorrido à estatística descritiva e inferencial. Após a análise desses, segue-se o capítulo IV relativo à discussão dos mesmos, onde serão apresentados os dados tendo, sempre que possível, em consideração outros estudos previamente desenvolvidos sobre a temática. E, finalmente o capítulo V, referente às considerações finais, onde serão apresentadas as ideias principais do estudo, as suas limitações e algumas sugestões exequíveis que promovam a melhoria da qualidade



de vida da população-alvo. De salientar, que o presente trabalho foi elaborado com base nas normas APA - 7ª edição.

Embora não se possa generalizar os dados à população em geral, os resultados levam-nos a concluir que existem várias variáveis que determinam a percepção da qualidade de vida dos idosos, destacando-se os aspetos físicos, psicoemocionais, socioculturais, familiares e espirituais. Levando-nos, ainda, a acreditar que a prática de Yoga/Pilates, pode desempenhar um papel preponderante na prevenção e manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida dos inquiridos. Adicionalmente, verificou-se que os inquiridos apresentam uma perspetiva positiva perante a vida, baseada na esperança, otimismo, valorização e satisfação com a vida, ao observar-se que a espiritualidade faz parte das suas vidas. No entanto, quando se relacionou o construto da espiritualidade com o da qualidade de vida, verificou-se que, contrariamente a outros estudos, este apresentou uma correlação negativa, ou seja, à medida que a qualidade de vida aumenta os níveis de espiritualidade e de esperança/otimismo tendem a diminuir. Desta forma, acredita-se que à medida que os níveis de qualidade de vida tendem a aumentar, os inquiridos sentem uma menor necessidade de recorrer a este tipo de estratégias.

## **Capítulo I - Enquadramento Teórico**

### **1. Envelhecimento humano**

#### **1.1. Envelhecimento demográfico**

O envelhecimento populacional apresenta-se como uma das maiores tendências e desafios do século XXI, visto o número de pessoas com 60 ou mais anos de idade estar a crescer a um ritmo superior ao dos grupos etários mais jovens, em praticamente todas as regiões do mundo. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU, 2019), prevê-se que até 2050 o número de idosos tenha tendência a duplicar, e a triplicar até 2100 passando dos 962 milhões, em 2017 (13% da população global), para 2,1 mil milhões em 2050 e 3,1 mil milhões em 2100, verificando-se, assim, uma taxa de crescimento de cerca de 3% ao ano. Ainda que, atualmente, a Europa seja o continente que apresenta maior taxa de população idosa (25%), espera-se que o rápido envelhecimento da população se estenda a outras partes do mundo. Prevendo-se que até 2050, aproximadamente um quarto da população, a nível mundial tenha 60 ou mais anos de idade, com exceção do continente africano. Acarretando, este fenómeno, implicações transversais a todos os setores da sociedade, nomeadamente, a nível do mercado laboral e financeiro, da procura de bens e serviços (como a habitação, transportes e proteção social) e das estruturas familiares e laços intergeracionais. À semelhança de outros países europeus, também em Portugal, na última década, tem-se verificado um agravamento constante do índice de envelhecimento. Pois, de acordo com os dados estatísticos apresentados pelo INE (2018), o índice de envelhecimento no nosso país aumentou 4 pontos percentuais entre 2010 e 2018. Sendo o Alentejo a região do país que apresenta maior índice de envelhecimento, com 203 idosos por cada 100 jovens, seguindo-se a Região Centro (com 199 idosos), Norte (159 idosos), Algarve (144 idosos), Lisboa (138 idosos), Região Autónoma da Madeira (124 idosos) e Região Autónoma Açores (93 idosos).

Tal como, em todo o território nacional, também na região do Algarve se tem verificado, ao longo das últimas duas décadas um aumento progressivo do índice de envelhecimento, passando dos 126,3% de idosos em 2001 para 145,4% em 2019. Encontrando-se, no entanto, abaixo da percentagem nacional que passou dos 101,6 para 161,3 idosos em igual período (PORDATA, 2020a; 2020b). Sendo, atualmente, Albufeira o concelho que apresenta menor índice de envelhecimento (100 idosos), por sua vez,

Alcoutim apresenta o maior índice de envelhecimento (aproximadamente 651 idosos). Verificando-se, desse modo, uma grande disparidade demográfica entre o interior e o litoral algarvio.

Ainda, segundo as projeções do INE (2019a), estima-se que entre 2018 e 2080 a população portuguesa diminua tendencialmente, passando dos atuais 10,3 milhões de pessoas para 8,2 milhões. Esperando-se, que em 2080 o índice de envelhecimento em Portugal quase que duplique, prevendo-se, assim, que a Região Autónoma da Madeira seja a mais envelhecida (429 idosos) e o Algarve a região com menor índice de envelhecimento (204 idosos).

Relativamente às médias nacionais do continente, o Algarve apresentava entre 2016-2018, uma esperança de vida à nascença de 79,93 anos, inferior à média nacional do continente (80,80 anos) e uma esperança média de vida aos 65 anos de 19,08 anos, também inferior à média nacional do continente (19,49 anos) (INE, 2019b).

Assim sendo, considera-se relevante identificar os fatores que se encontram inerentes ao processo de envelhecimento, pois não basta prolongar-se a esperança média de vida, mas antes, criarem-se condições para que esses anos de vida, a mais, sejam vividos com a maior qualidade e satisfação de vida possível.

## **1.2. Envelhecimento e suas componentes**

A necessidade de se estudar o envelhecimento ganhou maior relevância a partir da II Guerra Mundial, induzida pelo aumento da longevidade e aumento significativo da população idosa, resultante da baixa natalidade e do aumento significativo da esperança média de vida. Foi com base neste fenómeno demográfico, que em meados do Séc. XX, vários profissionais, das áreas das ciências humanas e sociais, se empenharam em estudar e compreender melhor o processo de envelhecimento, emergindo uma nova área de conhecimento, a Gerontologia, passando, assim, o envelhecimento a ser abordado numa perspectiva pluridisciplinar que é fundamental para o desenvolvimento de novas teorias e conhecimentos sobre a temática. Contudo, só a partir da década de 60, após terem surgido algumas mudanças ideológicas, esta ciência se interessou pelos aspetos mais positivos do envelhecimento, ao perceber que é possível prolongar-se o bem-estar e qualidade de vida das pessoas independentemente da sua idade. Emergindo, assim, o conceito de velhice bem-sucedida que se encontra intimamente associado aos conceitos de bem-estar

psicológico e subjetivo (Cachioni, Delfino, Yassuda, Melo & Domingues, 2017). Desta forma, torna-se relevante conhecer e compreender melhor o conceito de envelhecimento, as suas consequências e a forma como as sociedades o entendem. Embora existam várias teorias sobre o envelhecimento nenhuma consegue explicar, de forma global, o significado que o termo, per se, envolve, visto tratar-se de um processo multifatorial, complexo e de difícil entendimento.

De acordo com Sequeira (2016),

o conceito de envelhecimento tem sofrido várias alterações ao longo dos tempos, mediante as atitudes, crenças, culturas, conhecimentos e relações sociais de cada época, bem como, de forma a combater estereótipos sociais enraizados. Caracterizando-se, assim, por ser um processo natural, progressivo e irreversível, que acompanha o ser humano desde que nasce até que morre, acarretando consigo algumas alterações biológicas, psicológicas e sociais, próprias de cada indivíduo, as quais, interagem entre si de forma contínua, onde cada uma afeta e é afetada. Ao falar-se em envelhecimento é necessário ter-se em consideração o que é consequência deste processo – conjunto de alterações orgânicas, morfológicas e funcionais que decorrem em consequência do processo de envelhecimento - a Senescência, e aquilo que lhe é secundário, ou seja, causado por processos patológicos – a Senilidade, comuns nesta fase da vida (Sequeira, 2016, pp. 19-20).

Desta forma, o processo de envelhecimento poderá ser visto por diferentes perspectivas: biológica, psicológica e social.

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento encontra-se associado a um conjunto de alterações orgânicas, morfológicas e funcionais (senescência), que resultam no envelhecimento celular, diminuição progressiva da capacidade funcional, e maior risco de desenvolver comorbidades. Encontrando-se, assim, associado a uma maior vulnerabilidade e probabilidade de morrer Fonseca, 2006; Sequeira, 2016). Essas

alterações corporais poderão ter repercussões psicológicas no idoso, traduzindo-se numa mudança de atitudes e comportamentos (Sequeira, 2016, p. 23).

Por sua vez, na perspectiva psicológica, o envelhecimento, caracteriza-se pela capacidade de autorregulação do indivíduo face ao seu processo de senescência. “Avaliando-se o equilíbrio entre as limitações e as potencialidades da pessoa, de forma a minimizarem-se as perdas decorrentes do processo de envelhecimento” (Sequeira, 2016, p. 23). Esta dimensão, encontra-se, geralmente, associada a algumas alterações cognitivas, que tendem a diminuir à medida que a idade avança. Destacando-se, entre outras, a diminuição da memória, cognição, percepção, velocidade de pensamento, atenção, reações emocionais, relações interpessoais, autoestima e capacidade de interpretação, que podem levar a uma mudança de atitudes e comportamentos, como por exemplo, dificuldade em se adaptar a novos papéis sociais, falta de motivação, dificuldade em planear o futuro, lentidão e pouca flexibilidade para acompanhar a evolução da sociedade e diminuição da autoimagem. Podendo, também, conduzir a algumas alterações psíquicas, como a depressão, hipocondria e/ou somatização (Sequeira, 2016). No entanto, segundo o autor, se os idosos estimularem as suas capacidades, através de atividades cognitivas e dinâmicas regulares, estas poderão continuar ativas e serem úteis na manutenção das suas AVD’s. Este fenómeno, encontra-se associado à neuroplasticidade, ou seja, à capacidade que o sistema nervoso tem em modificar-se e adaptar-se a determinados estímulos ambientais, em função das experiências vividas ao longo de todo o percurso de vida do indivíduo. Assim sendo, as condições genéticas e ambientais a que indivíduo está sujeito, desde que nasce até que morre e a sua maior ou menor plasticidade, poderão influenciar o seu processo de envelhecimento.

Também, a nível social são percecionadas algumas alterações, nomeadamente, ao nível dos papéis a desempenhar no seio familiar, laboral e ocupacional, que tendem a diminuir progressivamente à medida que a idade avança (Sequeira, 2016, p. 30). Neste âmbito, o autor refere que é necessário ter-se em consideração a rede social em que o idoso se encontra inserido, nomeadamente, ao nível da estrutura familiar e grupo de amigos. As suas interações sociais, que se encontram relacionadas com a frequência e número de contactos que o idoso estabelece com a sua rede social, bem como, o apoio social prestado, ou seja, o tipo de ajuda recebida pelo idoso a partir da sua rede social.

Para se compreender e conhecer melhor o processo de envelhecimento, é fundamental abandonar-se definitivamente a ideia de que o envelhecimento se encontra

associado apenas à idade cronológica, adotando-se antes, uma perspectiva multidimensional, visto que resulta da correlação de múltiplos processos de desenvolvimento, os quais são influenciados por diversos fatores (biológicos, psicológicos e sociais), que interagem entre si de forma contínua ao longo de todo o ciclo da vida (Fonseca, 2006; Luísa, 2020; Ribeiro & Paúl, 2018; Sequeira, 2016).

### **1.3. Envelhecimento ativo, qualidade de vida e bem-estar**

#### **1.3.1. Envelhecimento ativo**

Atualmente, a temática do Envelhecimento Ativo (EA), faz parte das políticas públicas, nacionais e internacionais, como uma das principais formas de se encarar os desafios colocados pela problemática do envelhecimento populacional. Neste âmbito, várias organizações internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU), através da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Comissão Europeia (CE) e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), têm desenvolvido várias iniciativas, com o intuito de alertar as sociedades para esta problemática e definir políticas públicas que respondam a esses desafios, no entanto, nem sempre as suas abordagens coincidem (Cabral & Ferreira, 2017).

Para a OCDE (1998, como citado em Cabral & Ferreira, 2017), o EA refere-se à capacidade, dos idosos, levarem uma vida produtiva na sociedade e na economia, podendo estas, determinarem a forma como repartem o seu tempo de vida entre as atividades de aprendizagem, de trabalho, de lazer e de cuidados aos outros, pressupondo, assim, uma desvinculação gradual do mundo laboral. No entanto, por esta abordagem ser extremamente reducionista, focando-se apenas na produtividade e nos aspetos económicos, foi alvo de inúmeras críticas. Neste contexto, em 2002, a CE avançou com um novo paradigma. Realçando, a necessidade de se implementar um conjunto de práticas que tenham em consideração a educação, a formação ao longo da vida, o prolongamento da vida ativa e o adiamento da entrada na reforma, visando, desse modo, que os idosos se tornem mais ativos e participativos nas atividades que fortaleçam as suas capacidades e preservem a sua saúde. No entanto, também este modelo, foi alvo de críticas, pois, embora se preocupe com a saúde dos idosos, é tendencialmente economicista e instrumental, além de ser pouco sensível aos contextos de vida (Cabral & Ferreira, 2017; Marques, Batista & Silva, 2012). Assim, no âmbito da II Assembleia Mundial sobre o

Envelhecimento, a OMS (2002), propôs um novo modelo mais abrangente e multidimensional. Definindo assim o EA como “um processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, de forma a melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (World Health Organization - WHO, 2002 p. 12). Tornando-se, assim, este modelo mais abrangente, no sentido em que, tem em consideração os direitos humanos do idoso, instituídos pela ONU, bem como, os seus princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização. Assim, é importante que se implementem estratégias que permitam que os idosos continuem a manter-se ativos à medida que vão envelhecendo. De acordo com Ribeiro e Paúl (2018), o modelo de EA recomendado pela OMS (2002), centra-se em quatro pilares basilares: a saúde, as relações sociais, a segurança e a aprendizagem ao longo da vida.

A saúde institui-se como um dos principais aspetos do envelhecimento e tem por base o diagnóstico médico ou percepção que o próprio indivíduo tem da sua saúde. Por sua vez, a participação social está relacionada com o tipo de relações que o idoso estabelece com os diversos subsistemas institucionais onde se encontra inserido. Sendo que a família, o grupo de amigos e o exercício da cidadania exercem grande impacto sobre a forma como este envelhece. Relativamente à segurança, esta, encontra-se, não só, relacionada com o planeamento urbano e os espaços em que o indivíduo se encontra inserido, mas também, com os espaços privados e o clima social de não violência.

Ao verificar-se a tendência progressiva, a longo prazo, do envelhecimento populacional, houve a necessidade de se considerar um quarto pilar, o da aprendizagem ao longo da vida, relacionado com a:

alteração da distribuição das ocupações e papéis ao longo da vida, com uma muito maior mescla entre o tempo de formação e de trabalho, mudanças de carreira por exigência do mercado e preocupação com a ocupação do tempo de vida longo, uma vez atingida a idade da reforma (Ribeiro & Paúl, 2018, p. 6).

Todos estes pilares se centram no desenvolvimento de estratégias que permitam melhorar a qualidade de vida destas pessoas, pois, não importa apenas a capacidade de o

idoso estar física e profissionalmente ativo, mas antes, corresponder a um processo contínuo de oportunidades que lhe permitam manter-se ativo e plenamente adaptado às dimensões individuais, sociais, culturais, espirituais e civis ao longo de toda a sua vida.

Assim, poder-se-á considerar que o modelo de EA, recomendado pela OMS (2002), depende de vários fatores, nomeadamente, os de ordem pessoal (biológicos, psicológicos e genéticos), comportamental (adoção de estilos de vida saudáveis e participação ativa no cuidado da sua própria saúde), económico (rendimentos, proteção social, oportunidades de trabalho) meio físico (acessibilidade a diversos serviços como a habitação, segurança e transporte), meio social (apoio social, educação ao longo da vida, prevenção da violência e abuso), bem como, os serviços sociais e de saúde a que os idosos têm acesso (Ribeiro & Paúl, 2018, p. 3).

Neste sentido, em 2012, no âmbito da II Assembleia Mundial das Nações Unidas, foram delineados como objetivos orientadores de políticas inovadoras para fazer face ao envelhecimento demográfico, o EA e a sociedade para todas as idades. Neste contexto, o Parlamento Europeu e a CE declararam 2012, como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações (Ballesteros, Robine, Walker & Kalache, 2013).

Ao falar-se em envelhecimento ativo é fundamental ter-se em consideração, não só, os aspetos individuais e comportamentais de cada indivíduo, ao longo de todo o seu percurso de vida, mas também os fatores económicos, culturais, sociais e ambientais em que este se encontra inserido, visto que, todos estes fatores se encontram em constante interação, podendo cada um afetar e ser afetado. Ao verificar-se que existem vários fatores que determinam a saúde, bem-estar e qualidade de vida desta população, é fundamental consciencializá-los e responsabilizá-los pelo seu processo de envelhecimento, bem como, desenvolver políticas e programas que lhe permitam viver esta etapa da vida com o máximo de bem-estar e qualidade de vida possível.

### **1.3.2. Qualidade de vida e bem-estar**

Verificando-se que a qualidade de vida, é um fator preponderante para o modelo de EA, têm surgido, ao longo dos anos, diversos estudos sobre esta temática, nomeadamente, relacionados com as áreas da saúde e do bem-estar, por estes se encontrarem interligados, pois, falhando um todos os outros ficam comprometidos. Neste sentido, já em 1946, a



OMS definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1946, p. 1; Luísa, 2020). Tornando-se, assim, este conceito bastante amplo e abrangente, uma vez que, tem em consideração todas as dimensões do ser humano.

O conceito de bem-estar, tem sido, nos últimos anos, alvo de inúmeras teorias e conceptualizações, por ser considerada uma das dimensões da qualidade de vida. Os primeiros estudos científicos realizados sobre esta temática encontram-se associados à área da Economia, apresentando, no entanto, um significado diferente daquele que conhecemos atualmente, centrado-se apenas no bem-estar material (*Welfare*). Pois, para esses investigadores, o bem-estar encontrava-se associado à satisfação das necessidades de cada um (Novo, 2005a). Contudo, ao verificar-se que existem outros fatores determinantes para o bem-estar e qualidade de vida das pessoas, por volta da década de 60, os investigadores das áreas da Psicologia adotaram uma perspetiva mais abrangente acerca deste conceito, passando, desse modo, a integrar o construto de saúde mental que, embora, não se assuma como uma medida absoluta torna-se condição essencial para a mesma. No entanto, fruto da falta de consenso entre os investigadores das várias áreas da Psicologia, existiu a necessidade de se fazer a distinção entre o Bem-Estar Subjetivo (BES) e o Bem-Estar Psicológico (BEP) (Galinha, 2008). “Embora partilhem interesses comuns, têm origens distintas e conhecem orientações e percursos diferentes” (Novo, 2005b, p. 5). O BES, foca-se na perspetiva hedónica e integra simultaneamente duas dimensões distintas: a dimensão cognitiva, associada à qualidade e satisfação com a vida e a dimensão afetiva, relacionada com os afetos positivos e negativos. Este construto centra-se fundamentalmente na forma como as pessoas avaliam as suas próprias vidas, quer a nível afetivo, bem como, cognitivo. Por sua vez, o BEP, tem origem no pensamento clássico desenvolvido por Aristóteles sobre a felicidade e integra a perspetiva eudaimónica do bem-estar (Figueiras, 2017; Freire, Sousa, Pereira & Martins, 2019; Novo, 2005b).

De acordo com estes autores, o BEP foi fundado na década de 80 por Ryff e tem o contributo de vários investigadores ligados à saúde mental positiva, nomeadamente Maslow, Rogers, Jahoda, Erikson e Neugarten. Caracteriza-se por se um construto multidimensional, mais abrangente, que inclui um conjunto de dimensões do funcionamento psicológico e que podem ser avaliadas através de 6 escalas distintas a que Ryff (1989), denominou de Escalas de Bem-Estar Psicológico. Estas escalas, referem-se

à *Autoaceitação*, associada com a atitude que o indivíduo tem de si próprio, aceitação das suas qualidades e da vida passada); *Autonomia*, relacionada com a autodeterminação, independência das expressões externas e autocontrolo do comportamento; *Domínio do Meio*, que se refere à capacidade de adaptação, domínio e mudança dos condicionamentos ambientais de forma a criar contextos adequados às suas necessidades e valores pessoais; *Relações Positivas com os Outros*, associado com a capacidade de manter relações interpessoais, calorosas, empáticas e íntimas com outras pessoas; *Objetivo de Vida*, relativo à capacidade de o indivíduo ter um projeto ou sentido para a vida, direção e intencionalidade; e *Desenvolvimento Pessoal*, relacionado com o permanente desenvolvimento do potencial humano, visando a sua maximização (Freire et al., 2019; Novo, 2005b). Assim, pessoas que se aceitem positivamente, manifestem um contínuo desenvolvimento como pessoa, acreditem que a vida pessoal é fundamental e significativa, estabeleçam relações positivas com os outros, tenham capacidade de gerir e organizar a sua própria vida e as exigências externas de forma eficaz e que sejam determinantes na realização dos seus objetivos pessoais, integram o modelo de bem-estar psicológico de Ryff. Segundo Novo (2005b), este modelo, permite que os indivíduos se desenvolvam como pessoas produtivas, criativas, saudáveis, felizes, motivadas e socialmente ativas. Realçando-se que todos estes aspetos são considerados indicadores de qualidade de vida.

Apesar do conceito de qualidade de vida ser foco de inúmeros estudos não existe consenso quanto ao seu significado. Neste âmbito, a OMS (1994), reuniu um conjunto de peritos de várias áreas do mundo e de diferentes culturas – o denominado Grupo WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) – com o intuito de se encontrar uma definição subjetiva e transcultural de qualidade de vida, bem como, se construir um instrumento para sua avaliação. Tendo este definido qualidade de vida como “a percepção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto cultural e de valores em que se encontra inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, normas e preocupações” (WHO, 2002, p. 13).

Assim, para se avaliar a qualidade de vida é necessário adotar-se uma perspetiva subjetiva e multidimensional, tendo em consideração os aspetos físicos, psicológicos, sociais, culturais e económicos de cada um, bem como, o estilo de vida que este adota e a forma como se relaciona consigo próprio, com os outros e com o meio que o rodeia.

Sendo, ainda, fundamental considerar-se as expectativas positivas e negativas do indivíduo perante o seu futuro (Luísa, 2020).

Nos idosos a qualidade de vida encontra-se, frequentemente, associada a saúde, autonomia e independência. Pois, para os idosos ter qualidade de vida significa estar física, psicológica e emocionalmente bem, ter saúde, uma condição económica satisfatória, estar socialmente ativo, manter relações interpessoais e usufruir de uma boa rede de apoio social, (Coelho, 2015; Luísa, 2020; Moreira, Andrade, Ribeiro, Nascimento & Brito, 2015; Pilger, Santos, Lentsck, Marques & Kusumota, 2017). Não obstante, existem outros fatores que condicionam a perceção da qualidade de vida nos idosos, destacando-se, entre outros, o género, a idade, o estado civil e as suas condições económicas, culturais e sociais.

Relativamente ao género, as mulheres apresentam, geralmente, pontuações mais baixas de qualidade de vida quando comparadas às dos homens, podendo este fator estar associado a questões de ordem social e cultural. Além disso, para o homem, o trabalho, apresenta-se como um fator importante para a perceção da sua qualidade de vida, por sua vez, na mulher, esta, encontra-se associada à família, à saúde e ao contexto que a rodeia. Também a idade é determinante, pois, à medida que a idade avança os níveis de qualidade de vida tendem a diminuir. Da mesma forma, maiores níveis de escolaridade encontram-se associados a pontuações mais elevadas de qualidade de vida percebida. Verificando-se ainda, que idosos casados, que vivem com o cônjuge ou companheiro e têm filhos, apresentam uma maior perceção de qualidade de vida comparativamente aos outros. Também a entrada na idade da reforma e o manter-se ativo na sociedade influenciam os níveis de qualidade de vida percebida nos idosos (Fonseca, Nunes, Teles, Paúl & Castro-Caldas, 2009; Hou, Yang, Yan, Gao, Zhang, Dai & Yuan, 2020; Luísa, 2020; Martins, Silqueira, Souza, Soares & Matos, 2020; Menezes, Silva, Silvério & Medeiros, 2020).

Embora as pesquisas ainda sejam escassas, nos últimos anos, tem surgido um crescente interesse por esta temática, no sentido de se identificarem os fatores que poderão contribuir para a melhoria da QV dos idosos.

Neste âmbito, Marques, Sanchez e Vicario (2014), ao verificarem que a população portuguesa se encontra extremamente envelhecida e que o índice de envelhecimento continua a agravar-se progressivamente, implicando consigo inúmeros desafios para a sociedade, desenvolveram um estudo visando avaliar a perceção da qualidade de vida de

um grupo de 48 idosos, com idades compreendidas entre os 65 e os 91 anos, com déficite cognitivo, utentes de um Centro de Saúde da Região Centro do país, afim de se desenvolverem estratégias que permitam viver a velhice com uma qualidade de vida aceitável. Após a análise dos resultados as autoras verificaram que a categoria que assumiu maior peso foi o Bem-estar, seguida da Ocupação, Relações Interpessoais e Condições Económicas. Constatando, assim, que para aquela amostra a QV encontra-se associada a ter saúde, paz, harmonia, ser feliz, estar satisfeito com a vida, manter-se ativo (atividades de lazer, voluntariado ou com o trabalho), relações interpessoais e receber apoio da família, amigos e vizinhos. As autoras, concluíram que um maior conhecimento sobre a perceção da qualidade de vida dos idosos pode conduzir ao desenvolvimento de estratégias preventivas que permitam identificar necessidades e estabelecer prioridades de atuação. Traduzindo-se numa efetiva adequação dos cuidados prestados a esta população e, por conseguinte, melhoria da sua qualidade de vida. Realçando, no entanto, a importância de que as estratégias desenvolvidas tenham sempre em consideração as necessidades de cada um.

Também, o estudo de Martins et al. (2020), vai ao encontro do anterior, ao referirem que de um maior conhecimento sobre a realidade e perceção da qualidade de vida desta população se podem estabelecer planos de saúde e estratégias preventivas que promovam a sua qualidade de vida. As autoras desenvolveram um estudo com o objetivo de avaliar a relação entre a qualidade de vida e a funcionalidade proposta pelo índice de Katz de 116 idosos internados num centro hospitalar público, no Brasil. Com base nos resultados, constataram que níveis de escolaridade e rendimentos mais baixos podem influenciar negativamente a saúde, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos, por estes fatores se encontrarem associados ao nível socioeconómico, às condições e ao estilo de vida adotados. Podendo, ainda, o suporte familiar contribuir para uma maior integridade física e psicológica dos idosos, pois, segundo as autoras, os idosos que viviam com o cônjuge ou outro familiar, apresentavam melhores níveis de qualidade de vida comparativamente aos restantes. No entanto, verificaram que os idosos que viviam com os filhos apresentavam piores níveis de qualidade de vida. Da mesma forma, pessoas com maior número de patologias e maior grau de dependência apresentavam piores níveis de qualidade de vida. Segundo as autoras, para aquela amostra, ter qualidade de vida significa ter capacidade para realizar as suas AVD's, sentirem-se bem e serem independentes. Com base nos resultados, constaram que a correlação entre a QV e a

funcionalidade proposta pelo índice de Katz, foi moderada, significando que o nível de dependência, o número de patologias e as pessoas com quem os idosos vivem influenciam a sua QV. Neste âmbito, as autoras concluíram, que conhecendo melhor a realidade dos idosos, podem-se estabelecer planos de saúde e estratégias preventivas que promovam a melhoria da sua funcionalidade e conseqüentemente qualidade de vida.

Na mesma perspectiva, encontra-se o estudo realizado por Hou et al. (2020), ao indicar que se conhecendo melhor os fatores que influenciam a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) dos idosos, se conseguem estabelecer estratégias mais adequadas que promovam uma melhoria da saúde e qualidade de vida dessas pessoas. Após a análise dos resultados, os autores, verificaram que pessoas com idade mais avançada, baixo nível de escolaridade, solteiros, divorciados ou viúvos e sofrem de doenças crônicas influenciam negativamente a sua QVRS. Constataram, ainda, que pessoas com rendimentos mais elevados, emprego fixo, seguro patrimonial e maior satisfação com a vida, apresentam uma maior QVRS. Embora, os resultados tenham indicado que a QVRS daquela amostra é, geralmente, boa, os autores propuseram que se desse uma maior atenção aos indivíduos com idades mais avançadas, rendimentos mais baixos, menor nível acadêmico, solteiros, viúvos e divorciados, que sofrem de doenças crônicas e sem seguro patrimonial. Sugerindo, para tal, a formulação de medidas apropriadas que permitam uma melhoria do estado de saúde da população-alvo.

Também, o estudo de Luísa (2020), corrobora os anteriores, revelando que para os idosos a qualidade de vida encontra-se, essencialmente, associada a questões de saúde, bem como, a aspetos psicológicos, comportamentais e sociais. Verificando a autora que, para os participantes do estudo, ter qualidade de vida significa estar saudável, ser independente, estar bem psicologicamente, sentir-se bem consigo próprio, com os outros e com o meio que o rodeia, sentir-se feliz e ter um bom suporte social e familiar, no sentido em que, um maior convívio com os amigos e familiares pode auxiliar na manutenção e promoção da sua qualidade de vida, além de ajudar a combater o isolamento e a solidão. Além disso, os idosos mencionaram que para se ter uma qualidade de vida satisfatória é importante adotar-se um estilo de vida saudável e equilibrado, ou seja, praticar exercício físico regularmente, comer e dormir bem. De acordo com a autora, a categoria que assumiu maior peso para os idosos, foi a saúde, ou seja, estar saudável. Por sua vez, a ausência foi a categoria menos relevante, ou seja, para aqueles idosos, ter qualidade de vida significa não ter doenças, problemas e preocupações. Concluindo,

assim, a autora que a saúde é o fator primordial para a qualidade de vida dos idosos, pois, se esta falha todos os outros fatores ficarão comprometidos.

Com base na revisão literária, observa-se que existem vários fatores que podem influenciar a qualidade de vida dos idosos, destacando-se entre outros, os aspectos de ordem biológica, psicológica, emocional, espiritual, econômica, cultural e social de cada indivíduo. Tornando-se, assim, fundamental, conhecer e entender melhor a realidade em que estes se encontram inseridos, bem como, a sua percepção da qualidade de vida, de forma, a estabelecerem-se políticas públicas, programas e estratégias preventivas, que conduzam ao desenvolvimento de planos de cuidados de saúde e serviços mais adequados a esta população. Salientando-se, que todas essas estratégias deverão ter sempre em consideração as necessidades de cada indivíduo, permitindo-lhes, assim, vivenciarem o seu processo de velhice de forma saudável e com uma qualidade de vida aceitável. Não nos esquecendo que todos estes aspectos são essenciais para que se consiga alcançar o modelo de EA recomendado pela OMS. Neste âmbito, recomenda-se que todas as pessoas, independentemente da sua idade ou capacidade funcional pratiquem regularmente atividade física, uma vez que, existem claras evidências científicas que comprovam os seus inúmeros benefícios para a saúde, bem-estar e qualidade de vida da população em geral e dos idosos em particular.

## **2. Atividade física e o envelhecimento**

Ao verificar-se que o progressivo aumento da população idosa, a par com a longevidade, se traduz, num risco acrescido da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, tais como patologias neurodegenerativas e musculoesqueléticas, tem surgido, nas últimas décadas, um maior interesse científico sobre os contributos da prática regular de atividade física (ATF), na promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida desta população. Pois, está cientificamente comprovado que muitos dos problemas, comumente sentidos pelos idosos, podem ser prevenidos ou retardados adotando-se um estilo de vida saudável e fisicamente ativo, ao longo de todo o percurso de desenvolvimento humano. Neste contexto, pesquisas em populações idosas têm demonstrado que a prática regular de ATF pode melhorar a sua mobilidade, autonomia e qualidade de vida. Apesar dos estudos demonstrarem claras evidências dos benefícios desta prática, ainda existe uma taxa elevada de sedentarismo, tendendo os níveis de inatividade a aumentar à medida que a idade avança.

De acordo com a OMS (2020), é fundamental que todas as pessoas, independentemente da idade, pratiquem regularmente ATF, no sentido em que, esta pode auxiliar na prevenção e controlo de algumas patologias, destacando-se entre outras, as doenças cardíacas, Diabetes Mellitus - Tipo II (DMt2) e cancro. Além de ajudar a diminuir os sintomas associados à depressão, ansiedade e declínio cognitivo, bem como, melhorar a memória e exercitar a saúde mental dos seus praticantes. De acordo com esta organização, poder-se-ia evitar, até 5 milhões de mortes por ano, se a população mundial, fosse mais ativa, pois, um em cada quatro adultos apresentam níveis de atividade física baixos. Desse modo, avançaram com novas diretrizes, recomendando que todas as pessoas adultas, inclusive pessoas que sofram de doenças crónicas ou incapacidade, pratiquem pelo menos 150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada a vigorosa por semana e uma média de 60 minutos por dia para crianças e adolescentes. Da mesma forma, sugerem que pessoas com 65 anos ou mais anos de idade pratiquem atividades que se foquem no equilíbrio, coordenação e fortalecimento muscular, afim de auxiliar na prevenção do risco de quedas e promover a sua saúde.

Assim, a adoção de um estilo de vida saudável, tendo por base uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física, pode contribuir positivamente para a saúde, bem-estar e qualidade de vida de todas as pessoas e dos idosos em particular.

Neste contexto, Camboim, Nóbrega, Davim, Caboim, Nunes e Oliveira (2017), desenvolveram um estudo descritivo, com abordagem qualitativa com o objetivo de avaliar o impacto da ATF na perceção da qualidade de vida de idosas. Com base nos relatos das participantes, os autores verificaram que a prática de atividade física, pode proporcionar uma maior autonomia para a realização das AVD's e, por conseguinte, independência, bem como, reduzir o risco de quedas, promover a interação social e melhorar os níveis de autoestima, repercutindo-se, desse modo, positivamente na saúde (física, mental e social) e qualidade de vida dessas pessoas. Desta forma, os autores, concluíram que é fundamental, implementarem-se programas que incentivem a prática regular de ATF, bem como, a formação de profissionais de saúde que possam responder adequadamente às necessidades desta população.

Também, o estudo de Menezes et al. (2020), vai ao encontro do anterior, defendendo que, a prática regular de ATF contribui positivamente para o bem-estar e qualidade de vida dos idosos, na medida em que, lhes proporciona uma melhoria da postura e equilíbrio, fortalece a força e resistência muscular, podendo, deste modo,

refletir-se numa diminuição dos problemas musculares e promoção da manutenção da autonomia. Além de incrementar a interação social e ajudar a combater o isolamento social.

Da mesma forma, pode auxiliar na prevenção, manutenção e controlo de algumas patologias crónicas não transmissíveis. Neste contexto, Chacon, Gonçalves, Pinheiro, Vinhote e Campos (2018), desenvolveram um estudo com o objetivo de avaliar os efeitos da prática de atividade física em idosos com historial de cancro. Após a análise dos resultados, os autores concluíram que a prática regular de ATF, pode impactuar positivamente na vida desses indivíduos, ajudando-os a prevenir e controlar o risco de incidência de doenças crónicas não transmissíveis, bem como, melhorar a mobilidade, aumentar a capacidade funcional e, por conseguinte, qualidade de vida dos idosos que sobreviveram a um processo oncológico.

Além disso, também, pode auxiliar na prevenção e controlo da Diabetes Mellitus e hipertensão arterial. Pois, segundo Almeida (2017), a prática regular de ATF pode e deve funcionar como parte integrante da terapêutica não-farmacológica da DMt2, uma vez que, ajuda a controlar a doença, diminuir a pressão arterial e, por conseguinte, prevenir e reduzir o risco de hipertensão arterial. Acrescentando, ainda, que esta prática, também, pode controlar e diminuir o peso corporal, favorecer o controlo glicémico, prevenir e reduzir a toma de medicação e insulina, controlar os fatores de risco associados à diabetes, prevenindo, assim, o risco da doença. Com base nos resultados, o autor constatou que o exercício físico aeróbico, de resistência ou a combinação de ambos, podem promover o bem-estar psicossocial, assim como, diminuir o risco de morbilidade e mortalidade destes doentes. Da mesma forma, verificou que a maioria dos diabéticos podem fazer exercício físico de forma segura e eficaz, desde, que tomem determinadas precauções, nomeadamente, terem em atenção ao tipo de exercício, duração praticado, frequência e intensidade do mesmo. Concluindo, assim, o autor que “a prática de exercício físico regular proporciona um aumento da qualidade de vida e bem-estar aos doentes idosos com DMt2 conferindo-lhes um envelhecimento mais digno” (Almeida, 2017, p. 30).

Além dos benefícios físicos, também, pode desempenhar um papel preponderante na manutenção e promoção da saúde mental dos idosos. Nesta perspetiva, os estudos realizados por Correa (2019), e Lourenço, Peres, Porto, Oliveira e Dutra (2017), revelaram que a prática regular de exercício físico pode contribuir para a prevenção e tratamento de alguns transtornos mentais, tais como, depressão, stresse e ansiedade, na



medida em que, ajuda a prevenir e reduzir os seus sintomas. Segundo os autores, a adoção de um estilo de vida ativo e saudável pode contribuir positivamente para o estado de saúde mental desses indivíduos, reduzir os seus níveis de ansiedade e promover a sua integração na sociedade. Além disso, aumenta os níveis de serotonina e dopamina no cérebro, proporcionando aos seus praticantes, um maior relaxamento e sentimento de bem-estar, traduzindo-se num estado de maior equilíbrio psicossocial perante as adversidades do dia-a-dia.

Assim sendo, é importante que todas as pessoas, independentemente da idade, pratiquem regularmente ATF, no sentido em que, assume um papel preponderante na manutenção e promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas, em geral, e dos idosos em particular. Podendo, desta forma, ser considerado um fator determinante para o envelhecimento ativo e saudável, na medida em que, pode funcionar como recurso terapêutico coadjuvante na prevenção, manutenção e tratamento de algumas doenças crónicas não transmissíveis como a osteoporose, diabetes, hipertensão arterial sistémica, acidente vascular encefálico, cancro, entre outros. Fortalecer o sistema muscular, melhorar a postura, equilíbrio, capacidade funcional e, por conseguinte, autonomia e independência dos idosos. Reduzir o risco de lesões, dores musculares, fraturas e quedas, bastante comuns entre os idosos, bem como, ajudar a prevenir e diminuir sintomas relacionados com depressão, ansiedade, stresse, e declínio cognitivo. Além, de favorecer a interação social e ajudar a combater o isolamento social. No entanto, salienta-se, que a prática regular de ATF, sobretudo nos idosos, deve ser acompanhada por médico e sob a orientação de um profissional de educação física ou fisioterapeuta, de forma a permitir que os exercícios sejam adequados às necessidades de cada um, retirando, assim, o máximo de benefícios possível. Embora, esteja comprovado cientificamente que a atividade física regular desempenha um papel preponderante na vida das pessoas, ainda existe uma elevada taxa de inatividade. Neste contexto, é fundamental que se desenvolvam estratégias e programas que incentivem a sua prática.

Da mesma forma, também, as terapias holísticas podem funcionar com um eficaz recurso terapêutico capaz de promover o processo de envelhecimento ativo, na medida em que, trata o ser humano como um todo holístico, considerando os seus aspetos físicos, psicológicos, emocionais e espirituais.

### **3. O impacto das terapias holísticas no envelhecimento ativo**

Ao falar-se em terapias holísticas, torna-se relevante definir o conceito de holístico, que deriva da palavra grega “*holus*” e significa todo, que reúne elementos para compor o todo. As Terapias Holísticas, também denominadas de Terapias Alternativas e Complementares (TAC), caracterizam-se por ser uma abordagem terapêutica integrativa em que o ser humano é visto como um todo holístico, onde se unifica corpo, mente e espírito.

Embora, façam parte integrante da cultura oriental há milhares de anos, pelos seus inúmeros benefícios, principalmente, nas áreas da saúde e do bem-estar, só recentemente os países ocidentais manifestaram um maior interesse por este tipo de terapias. Por estas, adotarem uma concepção holística de saúde, onde o indivíduo é percebido como um todo, em que as suas capacidades físicas, mentais, emocionais e espirituais, estão intimamente relacionadas. São utilizadas como recurso terapêutico eficazmente comprovado que podem complementar os tratamentos convencionais, respeitando a individualidade de cada um e aplicando técnicas seguras, pautadas na responsabilidade profissional, com o pleno conhecimento e consentimento do indivíduo. Neste sentido, as TAC podem apresentar várias vantagens para os seus utilizadores, uma vez que, recorrem a intervenções não invasivas, não possuem efeitos colaterais prejudiciais, funcionam como estratégia preventiva no desequilíbrio dos aspetos físicos, mentais, emocionais e espirituais do indivíduo, além de poderem ser utilizadas conjuntamente com outro tipo de os tratamentos, nomeadamente, os convencionais (Mendes, Moraes, Lima, Silva, Cunha, Crosseti & Riegel, 2019; Pegado, 2020; Ribeiro, Oliveira, Tavares & Carvalho, 2020; Silva, 2015).

Desta forma, considerando a saúde como um direito humano fundamental - tendo em atenção não só a ausência de doença, mas também o bem-estar físico, mental e social de cada indivíduo – a OMS (1998), na Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde, reconheceu as TAC como parte integrante das Medicinas Alternativas e Complementares. Tendo, para esse efeito, implementado o Programa de Medicina Tradicional, que visa a criação de políticas nesta área. Desde então, tem incentivado os Estados Membros a desenvolverem políticas públicas que integrem a Medicina Tradicional e as Terapias Complementares nos seus sistemas nacionais de saúde. Para tal, desenvolveu a Estratégia de Medicina Tradicional da OMS 2002–2005, que foi posteriormente, atualizada, dando origem ao desenvolvimento e lançamento da Estratégia

de Medicina Tradicional da OMS para 2014-2023 com o objetivo de apoiar os Estados Membros no desenvolvimento de políticas proativas e na implementação de planos de ação que fortaleçam o papel da medicina tradicional na manutenção da saúde das populações (Barros, Otani & Lima, 2010; Burton, Smith & Falkenberg, 2015; Silva, 2015; WHO, 2002; WHO, 2013).

Neste contexto, em 1998, os Estados Unidos da América, fundaram o *National Center of Complementary and Alternative Medicines* (NCCAM), que definiu as Medicinas Alternativas e Complementares como um conjunto de vários sistemas, práticas e produtos médicos e de assistência à saúde que não fazem parte integrante da medicina convencional. Categorizando-as, em duas abordagens complementares de saúde distintas: os produtos naturais e as práticas corpo-mente. Sendo que, os produtos naturais incluem uma variedade de produtos, como ervas (também conhecidas como vegetais), vitaminas, minerais e probióticos. Por sua vez, as práticas corpo-mente incluem um vasto grupo diversificado de procedimentos ou técnicas que são administradas ou ensinados por um profissional ou professor especializado na área. Sendo, no entanto, o Yoga, a Manipulação Quiroprática, a Osteopatia e a Meditação as práticas corpo-mente mais procuradas pelos adultos. Também, a Acupuntura, as Técnicas de Relaxamento (como exercícios respiratórios, imagens guiadas e relaxamento muscular progressivo), o Tai Chi, o Qi-Gong, a Hipnoterapia, o Pilates, a Integração Estrutural de Rolfing e a Integração Psicofísica de Trager fazem parte destas práticas (*National Center of Complementary Integrative Health* – NCCIH, 2018).

Segundo Silva (2015) e WHO (2013) as TAC podem ser definidas como um conjunto de práticas de cuidados de saúde que não fazem parte da tradição ou da medicina convencional de um país e que não estão totalmente integradas no sistema de cuidados de saúde dominante. Podendo, no entanto, funcionarem como coadjuvantes dos tratamentos convencionais.

Neste contexto, têm surgido, nos últimos anos, alguns estudos científicos que revelam os seus contributos na manutenção e prevenção da saúde, bem como, no tratamento e recuperação de algumas patologias, nomeadamente, doenças crónicas e neurodegenerativas. Realçando-se, no entanto, que estas práticas não se limitam apenas ao combate das doenças, mas também à promoção do bem-estar geral e qualidade de vida das pessoas, uma vez que, proporcionam uma maior consciência corporal, valorização da subjetividade e autonomia dos indivíduos.

O crescente aumento da população idosa associado ao aumento da longevidade tem levado a novos desafios de saúde pública, principalmente no que se refere à procura de melhores condições de vida e de saúde para esta faixa etária. Encontrando-se o envelhecimento demográfico em exponencial crescimento e frequentemente associado a perdas significativas, isolamento e exclusão social, é importante responsabilizar e incentivar o idoso a tomar uma atitude mais pró-ativa perante o seu processo de envelhecimento. Podendo, neste contexto, as terapias holísticas funcionar como eficaz recurso terapêutico complementar, na prevenção, manutenção e promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida desta população, por adotarem uma perspectiva holística de saúde. Neste contexto, tem-se verificado, atualmente, um maior interesse por parte dos idosos, por este tipo de práticas, sendo, no entanto, o Yoga e o Pilates as práticas mais procuradas, por estas, adotarem uma abordagem integral dos cuidados de saúde, tendo sempre em consideração as necessidades e aspirações de cada um, contribuindo, assim, positivamente para a promoção do seu bem-estar e qualidade de vida (Patrocínio, 2015; Saraiva, Macêdo, Silva, Silva, Dias & Filha, 2015).

### **3.1. Yoga**

O Yoga é uma tradição milenar, com mais de 5.000 anos, proveniente da Índia, atualmente considerada pela cultura ocidental como uma abordagem holística de saúde e classificada como Medicina Alternativa e Complementar. Além disso, também, é considerada, por alguns, como uma forma de atividade física que visa melhorar a saúde, o bem-estar e a QV dos seus praticantes (Östh et al., 2019; Silva, Bortoli, Melo & Toma, 2020).

O termo Yoga deriva da raiz sânscrita *Yuj*, que tem vários significados, entre os quais: “ligar”, “manter unido”, “direcionar e concentrar a atenção”, “aplicar”. Além de significar “união” ou “comunhão”, referindo-se esta à união entre corpo-mente, na conexão consciente entre o *self* individual e o *self* universal (Mitroi, 2018, p. 21).

Esta prática combina posturas corporais, com técnicas de respiração, meditação, concentração e relaxamento e tem como objetivo alcançar a felicidade, pois, a sua filosofia, considera o ser humano como um todo holístico, onde se unificam harmoniosamente o corpo, a mente e o espírito. Recentemente, tem vindo a ganhar maior popularidade entre os ocidentais, pelos seus fins espirituais e inúmeros benefícios físicos,

mentais, emocionais, sociais e espirituais. Além dos benefícios diretos e observáveis num curto espaço de tempo, à medida que a prática se torna mais frequente, o indivíduo adquire uma maior consciência e perspectiva de si próprio e dos outros, podendo, desse modo, ser visto como uma forma de estar e de encarar a vida, permitindo que os seus praticantes, trabalhem o corpo como um todo holístico, independentemente da sua religião ou idade (Aguiar, 2019; Mitroi, 2018).

Ao longo da sua existência têm surgido diferentes escolas e tipos de Yoga, cada um colocando uma ênfase diferente na sua prática. Apesar de existirem diferentes escolas de yoga, todas elas se centram na tríade corpo-mente e têm como elementos comuns: as *Asana* (posturas corporais), *Pranayama* (técnicas de respiração), e *Dhyana* (meditação). As *Asanas*, são geralmente conhecidas como posturas corporais e foram desenvolvidas como recurso instrumental para auxiliar o *Yogui* a disciplinar o seu corpo e controlar a sua mente. A maioria destas posturas baseiam-se em animais. Os *Pranayama*, caracterizam-se por ser exercícios do controlo consciente da respiração e foram desenvolvidos com o intuito de aumentar a vitalidade. Ajudam a prevenir desequilíbrios associados ao torpor, letargia, emoções negativas e acumulação de toxinas. Além disso, potencializam o bem-estar dos seus praticantes e, segundo os *Yoguis*, aumenta a sua capacidade de criar, amar, de se equilibrar e integrar. A *Dyahna* (meditação), funciona como um treino mental paradoxal em que, numa primeira fase, o indivíduo procura a abstração dos sentidos e, numa segunda fase, o aperfeiçoamento da concentração. A concentração conduz a mente a um estado de imobilidade em que se “esvazia”, no entanto, sem este perder o estado de alerta. Podendo assim, o indivíduo alcançar uma maior vitalidade e energia. Esta componente é bastante procurada, inclusive como prática isolada de apoio à evolução espiritual (Faria, 2013; Mitroi, 2018).

Embora existam vários tipos de Yoga, o mais divulgado na cultura ocidental é o *Hatha Yoga*, que combina *asanas* (posturas corporais), com *pranayamas* (exercícios de respiração).

De acordo com Mitroi (2018), os primeiros estudos científicos a abordarem os benefícios do Yoga tiveram início na Índia, em 1924, no Instituto de Kaivalyadhama, em Lonava. Posteriormente, em 1935, Therese Brosse desenvolveu um estudo com o objetivo de comprovar os efeitos da meditação através de testes cardiológicos. Sendo, esta, a primeira cientista ocidental a demonstrar que os efeitos da prática de Yoga podem ser estudados com base em instrumentos científicos. Desde então, têm surgido várias

pesquisas que comprovam os seus inúmeros benefícios na manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida dos seus praticantes. Todavia, no que se refere aos idosos esses estudos ainda são escassos.

Neste contexto, Mizuno, Brandani, Deutsch, Rossi e Monteiro (2018), desenvolveram um estudo, visando avaliar a percepção de mulheres idosas, com idades compreendidas entre os 54 e 72 anos de idade, sobre os contributos do Yoga na sua condição de saúde, atitudes e comportamentos. Com base nos resultados, os autores observaram que esta prática pode impactar positivamente na saúde e bem-estar físico dos idosos, nomeadamente, a nível do controlo e redução da pressão arterial, sistema cardiorrespiratório, flexibilidade e capacidades físicas associadas às AVD's. Podendo, também, auxiliar na manutenção da força muscular e, por conseguinte, na prevenção de algumas doenças degenerativas, como a osteoporose, a artrite e a dor nas costas, que limitam a realização das AVD's dos idosos. Os autores referiram, também, que práticas que combinam posturas corporais com técnicas de respiração e de concentração podem proporcionar um maior relaxamento e autoconhecimento aos seus praticantes. Realçando, ainda, que o contacto, a interiorização dos conceitos filosóficos do Yoga e sua aplicação nas AVD's podem promover mudanças atitudinais e comportamentais que se refletem na forma como o idoso reage a determinadas situações e como se relaciona consigo próprio e com os outros, podendo, desse modo, favorecer as relações sociais. Desse modo, os autores concluíram que a prática de *Yoga* pode funcionar como um importante recurso terapêutico na prevenção e manutenção da saúde e bem-estar do ser humano, por esta prática, lhes permitir desenvolver atitudes e comportamentos que influenciam a forma como estes percebem a sua saúde física, mental, emocional e social.

Da mesma forma, Massierer, Justo e Toigo (2017), realizaram um estudo com o intuito de avaliar os contributos da prática de Yoga na qualidade de vida de idosos com idades compreendidas entre os 65 e 80 anos. Os idosos foram divididos aleatoriamente em dois grupos: o grupo experimental, praticante de Yoga e o grupo de controlo, sem qualquer intervenção. Todos os idosos foram submetidos aos questionários WHOQOL-old e WHOQOL-bref. Os resultados apresentaram diferenças estatisticamente significativas, nas facetas habilidades sensoriais; participação social; atividades passadas, presentes e futuras e intimidade. As autoras constataram que, embora, as diferenças tenham sido pequenas, foram, na sua maioria, favoráveis ao grupo experimental.

Concluindo, assim, que a prática de Yoga contribuiu para uma melhoria da qualidade de vida dos participantes.

Além de todos os benefícios mencionados, o Yoga, também, pode auxiliar na redução e prevenção do risco de quedas e fraturas, bastante comuns nesta faixa etária. Nesta perspectiva, Bueno, Araújo e Oliveira (2019), desenvolveram um estudo com o intuito de avaliar os efeitos do Yoga no equilíbrio e mobilidade de 20 idosos com historial de quedas. Após a análise dos dados verificaram que a prática de Yoga pode proporcionar um maior equilíbrio e mobilidade aos seus praticantes, podendo refletir-se na prevenção e redução de problemas músculo-esqueléticos (dores nas costas, joelho e osteoartrite). Além de favorecer a postura, o fortalecimento ósseo e a força muscular, traduzindo-se numa diminuição do risco de quedas e fraturas. Desta forma, os autores concluíram que a prática regular de Yoga pode promover o equilíbrio e, conseqüentemente, diminuir o risco e medo de quedas (Bueno et al., 2019, p. 389).

Também a nível de bem-estar neuropsicológico e saúde mental parecem existir alguns benefícios resultantes desta prática. Neste âmbito Hariprasad et al. (2013), desenvolveram um estudo, objetivando avaliar os contributos do Yoga na qualidade de vida e de sono de idosos institucionalizados. Os idosos foram divididos em dois grupos aleatoriamente: o grupo praticante de Yoga e o grupo sem intervenção. Os resultados revelaram que a prática de Yoga influenciou positivamente todos os domínios da QV, avaliados através do WHOQOL-bref e na pontuação total da qualidade de sono, avaliada através do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. Segundo os autores, o Yoga pode melhorar as capacidades fisiológicas dos seus praticantes, especialmente a nível dos sistemas respiratório e cardiovascular, bem como nos parâmetros bioquímicos, como o açúcar no sangue, os triglicéridos e os níveis de lípidos. Além de promover uma melhoria da força muscular, amplitude de movimento, marcha, equilíbrio, mobilidade, bem-estar físico e emocional. Também a combinação de algumas posturas corporais, com técnicas de respiração ajudam a reduzir a atividade do sistema nervoso simpático e os níveis de stress. Os autores concluíram que esta prática pode contribuir positivamente para a saúde física, psicológica, emocional e social dos idosos, bem como, proporcionar-lhes uma melhoria da QV e qualidade do sono.

Do mesmo modo, Rodrigues (2019), desenvolveu um estudo objetivando avaliar os efeitos desta prática nas capacidades cognitivas de idosos saudáveis com níveis de escolaridade elevados. A amostra foi constituída por 28 idosos, divididos aleatoriamente

em quatro grupos distintos: um grupo de intervenção de 15 dias, subdividido em grupo de Yoga e grupo de exercícios de alongamento e um grupo de intervenção de três meses, igualmente subdividido em grupo de Yoga e de alongamento. De acordo com a análise dos dados, a autora verificou que os grupos de Yoga apresentaram melhorias significativas comparativamente aos grupos de controlo, nomeadamente a nível da memória de trabalho, atenção, ansiedade e depressão. Relativamente à memória, a autora constatou que os praticantes de Yoga perceberam benefícios a nível da perda de memória relacionada com compromissos, organização e realização das AVD's. Referindo, ainda, que a prática de Yoga pode auxiliar no desempenho de tarefas que impliquem atenção, bem como, na forma como o indivíduo age e reage a determinados acontecimentos da sua vida diária. Verificando, adicionalmente, que os praticantes de Yoga perceberam uma redução dos níveis de ansiedade e depressão. A autora concluiu que a prática de Yoga, mesmo que por um curto espaço de tempo, pode impactuar positivamente na atenção e memória, assim como, nos níveis de ansiedade e depressão dos praticantes.

Também o estudo de Ramanathan, Bhavanani e Trakroo (2017), vai ao encontro dos anteriores, sugerindo que a prática de Yoga faça parte integrante dos serviços de saúde para idosos, uma vez que melhora o seu estado de saúde mental e qualidade de vida. Para tal, os autores desenvolveram um estudo visando avaliar os contributos do Yoga na saúde mental de 40 idosas institucionalizadas num hospital psiquiátrico. A amostra foi aleatoriamente dividida em dois grupos: o grupo de Yoga e o grupo sem intervenção. Para recolha dos dados os autores aplicaram a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilthon (HAM-A), a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilthon (HAM-D) e a Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Todas as escalas foram aplicadas a ambos os grupos, antes e após a intervenção. Os resultados revelaram que a prática de Yoga contribuiu positivamente para a manutenção da saúde, bem-estar, satisfação e qualidade de vida das suas praticantes. Segundo os autores, a combinação entre posturas corporais, técnicas de respiração e relaxamento, traz alguns benefícios físicos aos seus praticantes, nomeadamente, a nível dos sistemas respiratório e cardiovascular. Além de lhes proporcionar uma maior flexibilidade corporal, auxiliar na prevenção de dores crónicas, contribuir para uma diminuição dos níveis de ansiedade, stresse e depressão, promover uma melhoria da qualidade de sono, bem-estar geral, satisfação e QV, resultantes da regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e do sistema nervoso simpático. Desta



forma, os autores concluíram que a prática de Yoga 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 QV.

Com base no exposto, poder-se-á considerar o Yoga como uma terapia holística capaz de promover o envelhecimento ativo, devido aos seus inúmeros benefícios físicos, mentais, emocionais, espirituais e sociais, na medida em que, trata o indivíduo como um todo holístico, unificando harmoniosamente corpo, mente e espírito.

Tal como o Yoga, também, o Pilates se caracteriza por ser uma terapia holística, considerando o indivíduo como um todo. Recentemente, tornou-se bastante popular, especialmente entre os idosos, pelos seus vários benefícios. No entanto, embora ambas as práticas se centrem na díade corpo-mente, apresentam técnicas e métodos distintos. Pois enquanto que o Yoga se centra mais nos aspetos mentais e emocionais do indivíduo, o Pilates foca-se mais no corpo físico. O objetivo desta prática é estimular o controlo da mente sobre o corpo, de forma a promover a saúde e bem-estar dos seus praticantes.

### **3.2. Pilates**

Embora o envelhecimento seja um processo natural do ciclo da vida, encontra-se, frequentemente, associado a várias alterações físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, que se traduzem numa perda gradual do equilíbrio, flexibilidade, mobilidade e capacidade funcional dos idosos, refletindo-se na autonomia para realização das suas AVD's e, por conseguinte, qualidade de vida. Nesta perspetiva, a prática de Pilates pode funcionar como terapia alternativa e complementar capaz de fomentar a adoção de atitudes e comportamentos que promovam a prevenção e manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida destas pessoas.

De acordo com Costa, Haas e Loss (2016), e OMS (2020), os idosos devem incluir nas suas rotinas diárias atividades que envolvam exercícios de equilíbrio, coordenação e fortalecimento muscular, no sentido em que, promovem a manutenção das suas capacidades funcionais, ajudam a prevenir e diminuir o risco de quedas e melhoram a sua saúde e qualidade de vida. Encontrando-se entre estas, a prática de Pilates, que se tornou, popular, especialmente entre os idosos, por trabalhar o corpo como um todo holístico.

O método de Pilates, inicialmente, conhecido por Contrologia, caracteriza-se pela total coordenação do corpo, mente e espírito. Foi desenvolvido, no início do Séc. XX, durante a 1ª Guerra Mundial, por Joseph Pilates, afim de ajudar na reabilitação de soldados feridos provenientes da guerra. Após o término da guerra ampliou o seu método para o condicionamento físico, principalmente de bailarinas (Oliveira et al., 2015). Esta prática tem como objetivo promover uma melhoria da saúde, bem-estar e qualidade de vida dos seus praticantes. Para tal, desenvolveu um sistema de exercícios que visam melhorar a postura, equilíbrio, flexibilidade, mobilidade, resistência muscular, concentração, controlo e percepção corporal. Para se executar corretamente esta prática, J. Pilates desenvolveu 6 princípios básicos que se encontram presentes em todos os seus exercícios, de forma a retirar-se o máximo de benefícios de cada um dos seus exercícios. Segundo o *Princípio da Respiração*, antes de se alcançar qualquer benefício, resultante desta prática, é necessário que o praticante aprenda a respirar corretamente (inalação e exalação completa do ar). Por sua vez, o *Princípio do Controlo*, defende que cada movimento deve ser meticulosamente calculado e planeado de forma a minimizar o risco de lesões durante a prática. Preparando, assim, o corpo para as atividades de vida diária, como se de um atleta se tratasse. No *Princípio da Concentração* está implícita a necessidade de o praticante se concentrar em todos os movimentos que envolvem cada um dos exercícios, de forma a retirar o máximo dos seus benefícios. De acordo com o *Princípio da Fluidez*, para que o exercício seja realizado de forma equilibrada, controlada e contínua, é importante que os movimentos sejam executados com precisão e fluidez, de forma a evitar-se impactos e movimentos bruscos. O *Princípio da Precisão*, defende a importância de se manter corretamente o corpo em todos os exercícios. Pois, cada exercício tem um objetivo específico, que deve ser seguido com precisão, de forma, a contribuir para uma melhoria da saúde e bem-estar do seu praticante. Para tal, é importante que a mente esteja alerta em cada movimento. E finalmente, o *Princípio da Centralização*, diz respeito à ativação constante dos músculos que permitem a estabilização lombo-pélvica. Este método requer suporte e controlo do tronco, em todos os seus exercícios. Tornando-se, assim, “necessário incorporar os princípios de uma forma correta e trabalhar os conceitos fundamentais até fluírem de forma natural e se converterem em hábitos” (Curi, 2009, p. 27; Oliveira et al., 2015).

Este método encontra-se, ainda, dividido em dois sistemas distintos: o *sistema básico* e o *intermediário-adiantado*. No *Sistema Básico* é incluído um programa de

exercícios que fortalecem a musculatura abdominal e vertebral e os músculos de flexibilidade da coluna, além de incorporar exercícios para todo o corpo. Por sua vez, no *Sistema Intermediário-Adiantado*, são introduzidos gradualmente exercícios de extensão do tronco e outros exercícios que trabalham, igualmente todo o corpo, com o objetivo de melhorar a relação de equilíbrio agonista-antagonista (Curi, 2009, p. 28).

Embora existam vários estudos que demonstrem a importância da inclusão de atividades que envolvam exercícios de resistência muscular e aeróbica na rotina dos idosos, ainda são raros os que se centram na prática de Pilates.

Neste sentido, Oliveira, Oliveira e Oliveira (2015), desenvolveram um estudo com o intuito de avaliar os contributos da prática de Pilates na qualidade de vida de um grupo de idosos. Para tal, segmentaram os idosos em dois grupos distintos: o grupo praticante de Pilates e o grupo de exercícios de alongamento estático. Após a análise dos resultados, os autores, verificaram que o grupo de Pilates apresentava melhorias significativas comparativamente com o outro grupo, nomeadamente, a nível do torque isocinético dos extensores e flexores do joelho, do equilíbrio postural e dos aspetos da QVRS. Os autores concluíram que a prática de Pilates pode favorecer o fortalecimento muscular dos membros inferiores, equilíbrio postural estático e dinâmico, mobilidade funcional e, por conseguinte, qualidade de vida dos seus praticantes.

Também o estudo de Nery, Mugnol, Xavier e Alves (2016), vai ao encontro do anterior, demonstrando que os idosos que praticam regularmente Pilates apresentam melhores pontuações, em todos os domínios da qualidade de vida. Neste âmbito, realizaram um estudo com o objetivo de avaliar os contributos do método de Pilates na QV de 44 idosos com  $\geq 60$  anos. Os participantes foram divididos aleatoriamente em dois grupos distintos: o grupo sem intervenção e o praticante do método de Pilates. Para análise dos dados recorreram aos instrumentos de avaliação WHOQOL-bref e WHOQOL-old. Segundo os autores, idosos que praticam regularmente Pilates apresentam uma melhoria do equilíbrio, autonomia, mobilidade, energia, capacidade funcional para realização das AVD's e, conseqüentemente, melhor QV. Neste sentido, consideraram que o Pilates pode ser um método adequado para os idosos, uma vez que, se centra numa abordagem holística que visa trabalhar a resistência e o alongamento dinâmico em conjunto com a respiração, tendo, sempre, em consideração os seis princípios básicos do Pilates. Além disso, a maioria dos exercícios são realizados em posição horizontal, diminuindo, assim, o impacto sobre as articulações e a coluna vertebral, permitindo, dessa forma, uma

recuperação rápida dos músculos e das articulações após o término da atividade. Da mesma, constataram que o Pilates pode trazer benefícios para o bem-estar psicológico dos seus praticantes, por ativar a capacidade cognitiva e atuar no desempenho das capacidades sociais, traduzindo-se, assim, em menores níveis de ansiedade e depressão. Com base na análise dos resultados, concluíram que os idosos devem incluir esta prática nas suas rotinas diárias, por esta, contribuir positivamente para a sua QV.

Numa outra perspectiva, Engers, Rombaldi, Portella e Silva (2016), elaboraram uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de verificarem os contributos da prática de Pilates no processo de envelhecimento ativo. Segundo os autores, a maioria dos estudos indicam que a prática regular de Pilates pode proporcionar aos seus praticantes uma melhoria da flexibilidade, equilíbrio e força muscular, podendo, desse modo, traduzir-se num menor risco de quedas. Além disso, verificaram, que alguns estudos sugerem que o Pilates pode promover a manutenção da capacidade funcional dos idosos, assim como, ajudar a prevenir e controlar algumas patologias crónicas não transmissíveis, como, DMt2 e hipertensão arterial sistémica. Apesar de terem verificado que a maioria dos estudos revelam alguns benefícios, resultantes desta prática, os autores alegaram que, devido à falta de consistência metodológica desses mesmos estudos, não existem claras evidências científicas que comprovem a efetiva eficácia do Pilates na saúde, bem-estar e QV desta população.

Da mesma forma, também, os estudos realizados por Costa et al. (2016), e Oliveira e Mestriner (2018), consideram importante desenvolverem-se pesquisas com metodologias mais rigorosas que comprovem a efetiva eficácia do método de Pilates na prevenção, manutenção e controlo de algumas patologias. No entanto, são unânimes ao defenderem que a prática regular de Pilates pode funcionar como método complementar capaz de promover a capacidade física e autonomia dos idosos, auxiliando-os, assim, na manutenção e promoção da sua saúde, bem-estar e QV.

Posteriormente, Kovalek e Guérios (2019), ao constatarem que o envelhecimento se encontra associado a inúmeras alterações que têm repercussões na saúde, bem-estar e qualidade de vida dos idosos, desenvolveram um estudo com o intuito de avaliar os efeitos do método de Pilates no equilíbrio e qualidade de vida de 22 idosos saudáveis e sedentários, com idades compreendidas entre os 65 e 86 anos. Para análise dos dados, estes, recorreram à Escala de Equilíbrio de Berg e ao Questionário da Qualidade de Vida SF-36. Após a análise dos dados, constataram que o Pilates, além de ter promovido uma

melhoria do equilíbrio e da capacidade funcional dos participantes, também, lhes proporcionou algumas alterações comportamentais, que se refletiram no bem-estar (físico, psicológico, social) e qualidade de vida dos mesmos. Segundo os autores, após a intervenção, os idosos perceberam alguns benefícios, nomeadamente, alívio das dores crónicas, maior energia para realização das AVD's, melhoria da autoestima, maior capacidade de socialização (discurso mais fluente) e aquisição de novos grupos de amigos. Desta forma, os autores concluíram que o método de Pilates pode funcionar como eficaz recurso complementar, capaz de auxiliar na prevenção e manutenção do equilíbrio e capacidade funcional dos idosos, refletindo-se numa maior autonomia e independência para realização das AVD's e, conseqüentemente, qualidade de vida.

Também, o estudo de Oliveira, Ricci, Franco, Salvador, Almeida e Cabral (2019), vai ao encontro dos anteriores, sugerindo que o Pilates pode auxiliar no tratamento de idosos que sofrem de lombalgia crónica. A sua amostra foi constituída por 74 idosos, com idades compreendidas entre os 65 e os 85 anos, divididos em dois grupos: o praticante de Pilates e o praticante de Aeróbica. Os autores observaram que ambas as modalidades podem auxiliar no tratamento da lombalgia crónica, ao promoverem uma diminuição dos sintomas associados à doença, e, por conseguinte, melhorar o equilíbrio e capacidade funcional dos idosos, refletindo-se na sua autonomia e independência para realização das AVD's. Proporcionando-lhes, assim, uma melhor qualidade de vida. Apesar de terem constatado que ambas as práticas podem auxiliar no tratamento destes doentes, concluíram que o método de Pilates pode ser mais eficiente, no sentido em que, os seus exercícios se centram no fortalecimento muscular.

Com base nas conclusões dos autores, considera-se, ainda, pertinente salientar que o método de Pilates trata o corpo como um todo holístico, tendo em consideração, não só, os seus aspetos físicos, mas também, mentais e espirituais. Podendo, neste sentido, auxiliar no tratamento da lombalgia crónica.

Após a revisão literária, constata-se que o método de Pilates pode funcionar como uma boa estratégia capaz de auxiliar na manutenção e promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida dos idosos. Podendo atuar como terapia complementar na prevenção e manutenção de algumas patologias, nomeadamente, doenças crónicas não transmissíveis, bem como, auxiliar na prevenção e diminuição da prevalência do risco de quedas e fraturas, bastante comum nos idosos. Verificando-se que esta prática pode promover uma melhoria da postura, força muscular, flexibilidade, equilíbrio (dinâmico e estático),

mobilidade e capacidade funcional dos idosos, proporcionando-lhes, assim, uma maior autonomia e independência para realização das suas AVD's e, conseqüentemente, qualidade de vida. Assim sendo, considera-se que o Pilates, pode funcionar como método complementar capaz de auxiliar na promoção do envelhecimento ativo, uma vez que, trata o ser humano como um todo holístico, trabalhando harmoniosamente corpo, mente e espírito.

Da mesma forma, também, a espiritualidade pode desempenhar um papel importante nesta fase da vida, funcionando como mecanismo protetor capaz de influenciar o bem-estar e a qualidade de vida destas pessoas. Esta, caracteriza-se pela capacidade que o ser humano tem de procurar significado e propósito para a sua vida. Podendo, ainda, atuar como forma de lidar e enfrentar problemas e situações adversas decorrentes do seu processo de desenvolvimento.

#### **4. Espiritualidade**

Saber envelhecer significa aceitar os desafios colocados por esta etapa da vida, que está, constantemente, a desafiar o idoso a desenvolver estratégias que lhe permitam enfrentar as dificuldades e adversidades decorrentes do seu processo de desenvolvimento, visando, por um lado a manutenção da sua saúde, bem-estar e qualidade de vida e, por outro, a consolidação das convicções de que todas as dimensões devem ser consideradas.

À medida que a idade avança, existe uma maior probabilidade de o idoso ser confrontado com situações de perda, alterações físicas, fisiológicas, psicológicas, emocionais e sociais, que se pode traduzir numa maior prevalência de sentimentos negativos (abandono, exclusão, inutilidade, isolamento entre outros), falta de autonomia, de sentido e propósito de vida, bem como, controlo sobre si próprio, os outros e o meio que o rodeia, levando-o, assim, à necessidade de procurar recursos e estratégias que o ajudem a enfrentar problemas e situações adversas inerentes ao seu processo de envelhecimento. Nesse sentido, a religiosidade/espiritualidade pode assumir um papel preponderante nesta fase da vida, funcionando como um importante recurso capaz de auxiliar na forma de lidar e enfrentar essas situações adversas (Lucchetti, Lucchetti, Bassi, Nasri & Nacif, 2011; Dias & Pais-Ribeiro, 2018).

Para se falar em espiritualidade, torna-se relevante fazer a distinção entre religião/religiosidade e espiritualidade, uma vez que, são frequentemente “tratados e

utilizados como sinónimos, principalmente, no que diz respeito ao senso comum. Embora estes fenómenos estejam intimamente relacionados, possuem significados e características específicas” (Dias & Pais-Ribeiro, 2018, pp. 592-593). Enquanto que o conceito de religião/religiosidade se encontra, habitualmente, relacionado com o grau de participação ou adesão a um conjunto de crenças e de práticas religiosas. A espiritualidade, por sua vez, está associada com a procura do significado da vida, incluindo, assim, aspetos cognitivos, emocionais e comportamentais, na medida em que, pode estar, por um lado, relacionada com um sistema religioso, ou por outro, associada à ligação com os outros, o meio, um conjunto de valores e princípios, entre outros. Além disso, também, pode funcionar como forma de encarar e enfrentar situações adversas decorrentes do dia-a-dia ou, até mesmo, como forma de encarar a proximidade da finitude da vida (Coelho, 2015; Dias & Pais-Ribeiro, 2018; Gutz & Camargo, 2013; Pinto & Pais-Ribeiro, 2010).

Atualmente, tem sido alvo de interesse por parte de alguns investigadores, especialmente, das áreas das ciências humanas, por desempenhar um papel relevante na manutenção da saúde e, hipoteticamente, auxiliar na recuperação de algumas doenças graves. Neste sentido, a OMS (1998), reconhecendo que a dimensão espiritual desempenha um papel importante na saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas, incluiu o domínio Espiritualidade no seu instrumento de avaliação da qualidade de vida – o WHOQOL.

Da mesma forma, ao verificarem que existe relação entre perdas e ganhos decorrentes do processo de envelhecimento, Baltes e Baltes (1990, como citado em Gutz & Camargo, 2013), propuseram o modelo multidimensional de envelhecimento bem-sucedido, que tem em consideração as capacidades cognitivas e adaptativas dos idosos, a denominada reserva cognitiva. Segundo os autores, à medida que o indivíduo envelhece, vai utilizando recursos cognitivos, emocionais e sociais, que o ajudam a enfrentar situações adversas decorrentes do seu processo de envelhecimento, recursos esses, que são socialmente construídos e partilhados (Gutz & Camargo, 2013).

Ao longo dos anos, têm surgido várias evidências científicas revelando que pessoas que recorrem a estratégias de *coping* religioso/espiritual apresentam maiores índices de suporte social, saúde, bem-estar, qualidade de vida e longevidade.

Segundo Dias e Pais-Ribeiro (2018), a qualidade de vida nos idosos encontra-se associada a vários fatores, destacando-se entre outros, a componente espiritual, que pode

funcionar como um importante recurso capaz de influenciar positivamente a sua saúde (física e mental), bem-estar e qualidade de vida.

A espiritualidade é constituída por quatro dimensões distintas: a realidade existencial ou significado e forma de estar na vida; a transcendência; a conexão e integridade; e a presença de uma força unificadora ou energia – o sagrado. A ligação a Deus ou a um outro ser divino, é considerada uma componente fundamental da espiritualidade, na medida em que, se encontra associada ao eu e à própria forma de estar na vida. Neste contexto, pode ser considerada como mecanismo protetor e facilitador de saúde, bem-estar e qualidade de vida, funcionando como suporte social para lidar com as dificuldades e adversidades decorrentes do processo de envelhecimento, promovendo, desse modo, a resiliência e o envelhecimento ativo. Pessoas que acreditam que as crenças pessoais dão maior significado à sua vida, apresentam uma maior probabilidade de viver uma vida mais saudável, com maior satisfação e qualidade de vida (Grangeiro, Gomes, Alves & Faleiros, 2017; Gutz & Camargo, 2013; Marinho, Chaves, Gomes & Reis, 2017; Neto, 2018; Zenevcz, Moriguchi & Madureira, 2013).

Com base na revisão literária, poder-se-á constatar que a espiritualidade é uma componente exclusiva do ser humano, que se torna mais expressiva com o avançar da idade. Esta pode influenciar a forma como o idoso percebe o mundo e o lugar que nele ocupa, bem como, promover o seu suporte emocional, instrumental e informativo. No entanto, o seu objetivo varia, dependendo do indivíduo, da situação e, especialmente, do momento da vida em que este se encontra. Concluindo-se, assim, que a espiritualidade pode desempenhar um papel importante no processo de envelhecimento ativo. Pois, pessoas cujas crenças pessoais dão maior significado à sua vida, têm maior probabilidade de viver uma vida mais saudável, com maior qualidade e satisfação com a vida. Fazendo, assim, parte integrante do comportamento individual de cada um, ao longo de todo o seu percurso de vida.

Em síntese, o envelhecimento caracteriza-se por ser um processo único e individualizado, que pode ser influenciado por diversos fatores (físicos, psicológicos, emocionais, espirituais, económicos, culturais, ambientais e sociais), os quais determinam a forma como o indivíduo vivencia a sua velhice. Sendo assim, importante consciencializar o idoso para este processo e auxiliá-lo na adoção de comportamentos e atitudes saudáveis que promovam a sua saúde, bem-estar e QV. Podendo as terapias holísticas funcionar como um importante recurso terapêutico complementar capaz de



promover o envelhecimento ativo. Nesta perspectiva, desde 1998, que a OMS reconhecendo que as terapias alternativas e complementares, se constituem como um importante modelo de cuidado à saúde, visto que, consideram o ser humano como um todo holístico, tem incentivado os Estados Membros a implementarem políticas públicas que integrem estas terapias nos seus sistemas nacionais de saúde. De entre o vasto leque destas terapias encontram-se as práticas de Yoga e Pilates, que têm vindo, nos últimos anos, a ganhar maior popularidade junto dos ocidentais e particularmente dos idosos, pelos seus inúmeros benefícios físicos, mentais, emocionais, espirituais e sociais, no sentido em que, promovem a promoção e manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida dos seus praticantes. Também, a espiritualidade pode desempenhar um papel importante nesta fase de desenvolvimento, funcionando como busca de significado para a vida ou como forma de enfrentar e lidar com as adversidades decorrentes do processo de envelhecimento.

## **Capítulo II - Metodologia**

### **2. Metodologia**

Para que o trabalho tenha relevância científica é importante que o investigador entenda e se familiarize com a estrutura do trabalho a ser desenvolvido. Sendo, assim, o delineamento da metodologia para desenvolvimento do trabalho, um dos seus maiores desafios. Segundo Praça (2015), o método científico pode ser definido como um conjunto de etapas e instrumentos pelo qual o investigador direciona o seu estudo com o objetivo de alcançar os objetivos da investigação. Tendo, este, liberdade para definir os instrumentos que melhor se coadunam ao seu estudo, a fim de obter resultados confiáveis e com possibilidade de os generalizar a outros casos. A estruturação do estudo é uma das etapas mais importantes do processo metodológico e está pautada em diferentes etapas. Numa primeira etapa é elaborada a definição do tema, delineamento dos objetivos, formulação de hipóteses e revisão literária que justifique a temática. Numa segunda etapa, segue-se a metodologia propriamente dita, que inclui o tipo de abordagem utilizada, o delineamento do estudo, recolha e tratamento dos dados. Posteriormente, segue-se a etapa da análise e discussão dos dados e, por fim, as conclusões.

#### **2.1. Paradigma e desenho do estudo**

O presente trabalho caracteriza-se por ser um estudo exploratório, de caráter descritivo, correlacional e transversal. Exploratório, na medida em que, ainda, existe pouca informação sobre o tema. De caráter descritivo por se descreverem as variáveis em análise e as características sociodemográficas dos participantes. Correlacional, por avaliar-se a relação entre variáveis. E, transversal por este ter decorrido num curto espaço de tempo e por os questionários terem sido aplicados num único momento. Para tal, foram aplicados três protocolos distintos: um questionário sociodemográfico, o instrumento de avaliação de Qualidade de Vida - IAQdV (Fonseca et al., 2009) e a Escala de Espiritualidade (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007). Ambos, validados e normalizados para a população portuguesa.

## **2.2. Questão de partida**

Em que medida as terapias holísticas contribuem para a promoção e manutenção da qualidade de vida dos idosos?

## **2.3. Objetivos**

O presente estudo tem como objetivo geral verificar os contributos das terapias holísticas, na promoção e manutenção da saúde física, mental e social dos idosos, residentes na região do Algarve que praticam regularmente Yoga e/ou Pilates. E, como objetivos específicos: verificar o nível e tipo de atividade física praticada pelos mesmos; entender melhor de que forma as terapias holísticas podem influenciar o seu estado de saúde, bem-estar e qualidade de vida percebida; verificar se a prática de Yoga/Pilates e o recurso à espiritualidade podem influenciar a sua qualidade de vida; avaliar a relação entre a percepção de qualidade de vida dos participantes e algumas variáveis independentes, nomeadamente, com a idade, género, escolaridade, situação em que vive, tempo e frequência semanal da prática, bem como, a relação entre essas e a espiritualidade. E, finalmente, perceber se existe relação entre a espiritualidade e a qualidade de vida percebida dos participantes.

## **2.4. Amostra**

A amostra foi composta por 79 idosos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 60 e os 76 anos, residentes em diferentes municípios do distrito de Faro, praticantes de Yoga/Pilates. A totalidade da amostra é composta por cidadãos de nacionalidade portuguesa (100%). A maioria da amostra encontra-se reformada (57%), casados (49,4%), que vivem com o cônjuge ou companheiro (59,5%) e têm 2 filhos (40,5%). Adicionalmente, verificou-se que a maioria dos idosos são detentores do ensino secundário (43%) ou superior (30,4%). Os participantes são provenientes de diferentes instituições, nomeadamente, do “Clube Avô”, em Albufeira; da “Vila Prana *Guesthouse & Therapies*”, em Portimão e de alguns ginásios dispersos por todo o distrito algarvio (Albufeira, Tavira, Vila do Bispo, Lagos, Silves e Vila Real de Santo António).

Para elaboração do presente estudo, recorreu-se à amostragem não probabilística por conveniência (Marotti, Galhardo, Furuyama, Pigozzo, Campos & Laganá, 2008),

obedecendo aos seguintes critérios: idosos com 60 ou mais anos de idade, residentes no distrito de Faro, de nacionalidade portuguesa, que praticam regularmente Yoga e/ou Pilates e que aceitaram participar no estudo.

## **2.5. Corpo de hipóteses e sua operacionalização**

Decorrente dos objetivos que se pretendiam alcançar, formularam-se as seguintes hipóteses:

**H1:** Existe diferenças estatisticamente significativas entre o género e a perceção da qualidade de vida dos inquiridos? E, entre este e a espiritualidade?

**H2:** Poderá a idade estar correlacionada com a perceção da qualidade de vida e espiritualidade dos participantes?

**H3:** Existem diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil e a perceção da qualidade de vida? E, entre este e a espiritualidade?

**H4:** Existe relação entre a escolaridade e a perceção da qualidade de vida dos inquiridos? E, entre esta e a espiritualidade?

**H5:** Existe diferenças estatisticamente significativas entre a condição em que o inquirido vive e a sua perceção da qualidade de vida? E, entre esta e a espiritualidade?

**H6:** Existe correlação estatisticamente significativa entre o número de filhos e a perceção da qualidade de vida? E, entre estes e a espiritualidade?

**H7:** Existe relação entre o tempo de prática e a perceção da qualidade de vida dos inquiridos? E, entre este e a espiritualidade?

**H8:** Existe relação estatisticamente significativa entre a frequência semanal e a perceção da qualidade de vida dos inquiridos? E, entre esta e a espiritualidade?

**H9:** Existe relação estatisticamente significativa entre a perceção da qualidade de vida e a espiritualidade?

Para se testar a veracidade das hipóteses formuladas, recorreu-se ao teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, para se verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas intergrupos. Recorrendo-se, também, ao Coeficiente de Correlação de *Spearman*, para identificar correlações entre as variáveis dependentes (IAQdV e Escala de Espiritualidade) e as variáveis independentes (género, idade, estado

civil, escolaridade, condição em que vive, com quem vive, número de filhos, tempo e frequência semanal da prática) e para verificar a existência de correlação entre ambos os construtos. Ressalvando-se que se utilizaram testes não paramétricos, visto que, as variáveis são de ordem nominal.

## **2.6. Procedimentos de colheita de dados**

Numa primeira fase, procedeu-se à revisão bibliográfica sobre a temática, tendo-se, para tal, o cuidado de pesquisar estudos científicos realizados na área e instrumentos que pudessem avaliar o objetivo do estudo.

Entre novembro e dezembro de 2019, elaborou-se o questionário sociodemográfico (Apêndice A) e contactaram-se os autores responsáveis pelos instrumentos de avaliação escolhidos, de forma a solicitar a sua autorização para os utilizar (Apêndices D e E).

Em janeiro de 2020 procedeu-se aos contactos necessários para pedir autorização à Câmara Municipal de Albufeira (CMA), no sentido de se, aplicarem os questionários aos idosos que integram a instituição “Clube Avô”, da qual obtivemos deferimento (Apêndice F). Além da CMA, foram contactados outros municípios algarvios, dos quais não obtivemos qualquer tipo de resposta. Da mesma forma, foram contactados alguns ginásios e monitores de Yoga/ Pilates com o objetivo de estes colaborarem no estudo. No mesmo âmbito, também, se contactou o “Centro de Yoga Áshrama”, em Faro (abrangendo este, diversos centros que se encontram dispersos por várias zonas do Algarve), que se prontificou desde o início a colaborar. No entanto, após o confinamento geral o contacto tornou-se inviável, tendo estes, alegado a falta de adaptabilidade, por parte dos idosos, ao contexto das novas tecnologias.

De ressaltar, que todos eles foram informados acerca dos objetivos, procedimentos e destino da recolha de dados.

Entre fevereiro e março de 2020 entregaram-se os questionários e respetivos consentimentos aos idosos que aceitaram participar no estudo. O consentimento informado comunicava aos participantes a finalidade e os procedimentos do estudo, garantindo a confidencialidade dos seus dados (Apêndice B). O segundo consentimento consistia na declaração de participação em que os participantes declaravam terem aceite participar no estudo de forma voluntária, sendo, este, assinado e datado pelos mesmos

para, posteriormente, devolverem ao investigador (Apêndice C). Permitindo, desta forma, que a investigação seguisse todos os padrões éticos e deontológicos exigidos.

Inicialmente, pensou-se entregar os questionários pessoalmente aos participantes, tendo-se, para tal, estabelecido contactos com diferentes autarquias algarvias, no sentido de se obter a máxima colaboração possível. Destacando-se, a solidariedade apresentada pela CMA, que desde o início manifestou interesse em colaborar. No entanto, todas as outras autarquias contactadas não responderam ou não manifestaram qualquer tipo de interesse.

Não obstante, a solidariedade apresentada pela CMA não foi possível chegar ao contacto direto com os idosos, devendo-se ao confinamento total derivado da questão pandémica que assolou as nossas vidas. Tendo, desse modo, existido a necessidade de se desenvolver novas estratégias afim de recolher a máxima informação possível. Para tal, procedeu-se à elaboração dos respetivos instrumentos de avaliação na plataforma *Google Forms*, conseguindo-se, desse modo, chegar a uma pequena parcela da amostra inicialmente prevista.

De salientar, também, que devido à situação pandémica a recolha de dados demorou um pouco mais do que, a espetável inicialmente. Pois, esperava-se que entre fevereiro e março se tivesse recolhido o máximo número de participantes, no entanto, por causa do confinamento total, não foi possível. Tendo, assim, decorrido entre os meses de fevereiro e setembro de 2020. Além desta situação ter afetado o tempo previsto para a recolha de dados, também, influenciou o tamanho da amostra, pois, inicialmente, expectava-se ter uma amostra bastante mais significativa.

Numa fase posterior, e após o preenchimento dos questionários procedeu-se à operacionalização e tratamento dos dados estatísticos, bem como à sua interpretação.

## **2.7. Instrumentos de recolha de dados**

No presente estudo foram aplicados três instrumentos de avaliação, em conformidade com os objetivos específicos do estudo, cujos itens, são standardizados e de fácil cotação, permitindo, assim, uma análise objetiva dos dados recolhidos. Ambos os instrumentos de avaliação estão aferidos para a população portuguesa e possuem boa validade psicométrica. O questionário sociodemográfico foi construído especificamente

para esta investigação. Todos estes instrumentos, serão de seguida abordados individualmente, de forma, a justificar o motivo pela qual se optou pelos mesmos.

### **2.7.1. Questionário sociodemográfico**

O questionário sociodemográfico foi formulado com base numa recolha de dados que permitisse recolher informação pertinente à caracterização da amostra e à testagem de hipóteses. Para tal, elaboraram-se questões de escolha múltipla e de respostas curtas.

O questionário contempla dois grupos distintos de questões: questões relacionadas com os dados de identificação sociodemográfica (idade, género, estado civil, nível de escolaridade, profissão, nacionalidade, agregado familiar e número de filhos) e questões relacionadas com a prática regular de atividade física, nomeadamente, a modalidade praticada, tempo e frequência semanal da mesma e motivo pela qual iniciou a mesma, além de incluir questões associadas aos seus benefícios (físicos, psicológicos, emocionais e sociais).

### **2.7.2. Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida – IAQdV (Fonseca, Nunes, Teles, Martins, Paúl & Castro-Caldas, 2009)**

O IAQdV é a versão portuguesa do instrumento australiano de avaliação da Qualidade de Vida, *The Assessment of Quality of Life Instrument (AQoL)*, da autoria de Hawthorne, Richardson, Osborne e McNeil (1997), desenvolvido para medir a qualidade de vida relacionada à saúde e para ser o sistema descritivo de um instrumento utilitário de múltiplos atributos. Este instrumento mede cinco dimensões distintas: *Illness, Independent Living, Social Relationships, Physical Senses e Psychological Well-Being*. A análise fatorial exploratória demonstrou que as dimensões eram ortogonais e cada uma era unidimensional. A consistência interna foi medida através do Alpha de Cronbach ( $\alpha=0,81$ ). A modelagem de equações estruturais explorou a sua estrutura interna e o índice de ajuste comparativo foi de 0,90. Tendo, assim, os resultados preliminares indicando que o instrumento de avaliação *AQoL* possui as qualidades necessárias para um instrumento psicométrico de avaliação da qualidade de vida (Hawthorne, Richardson & Osborne, 1999).

Este instrumento foi validado para a população idosa portuguesa por Fonseca et al. (2009), objetivando conseguir um instrumento de avaliação da qualidade de vida que permitisse abranger, tanto quanto possível, o universo da qualidade de vida relacionada com a saúde.

No geral, a versão portuguesa respeita as características da versão original, visto que, também, ela é constituída por 15 itens, distribuídos por cinco categorias distintas: doença, vida independente, relações sociais, sentidos e bem-estar psicológico. Também, esta é de autopreenchimento, no entanto, existe a possibilidade de ser hetero-administrado quando o inquirido apresenta uma baixa escolaridade. A cotação de cada item faz-se numa escala de 0 (zero), a 3 (três). E, tal como na versão original também nesta, quanto mais baixa a pontuação, melhor a avaliação da respetiva qualidade de vida, quer por fator quer em termos globais. A qualidade de vida global obtém-se através da soma das pontuações obtidas em cada item.

Para validação deste instrumento os autores recorreram a uma amostra diversificada de idosos portugueses de ambos os sexos ( $n = 483$ ), residentes na comunidade e em lares de idosos. Através da realização de estudos de natureza fatorial, os autores chegaram à conclusão que todos os 15 itens do instrumento fazem sentido na versão portuguesa, sendo as respetivas saturações em cada fator relativamente elevadas. A análise de consistência interna revelou um *Alpha de Cronbach* sempre acima de ,50 para cada um dos quatro fatores extraídos e a consistência interna do instrumento, na sua totalidade, atingiu um valor adequado (0,79). Neste âmbito, os autores consideraram o instrumento adequado para, entre outras coisas, permitir estimar um valor de qualidade de vida global, e discriminar quais os fatores que mais contribuem para a mesma, tendo assim o potencial de orientar futuras intervenções. Os autores concluíram que o IAQdV é um instrumento de avaliação adequado para, entre outras coisas, permitir estimar um valor de qualidade de vida global dos idosos portugueses e possibilitar discriminar quais os fatores que mais contribuem para a sua qualidade de vida (Fonseca et al., 2009).

Optou-se por este instrumento de avaliação (Anexo I), não só por permitir avaliar e perceber quais os fatores que maior relevância tem para a qualidade de vida dos participantes, mas, também, por ser um instrumento de fácil entendimento e preenchimento, uma vez que, se encontra validado e adaptado para a população-alvo.



### 2.7.3. Escala de Espiritualidade (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007)

De acordo com Pinto e Pais-Ribeiro (2007), “a interligação entre a dimensão religiosidade/espiritualidade e a saúde remonta aos primórdios da humanidade, em que os poderes da cura estavam associados aos sacerdotes, xamãs, entre outros, a quem era reconhecido saber para tratar dos males do corpo” (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007, p. 47). No entanto, tem vindo, nos últimos anos, a tornar-se alvo de inúmeras investigações, especialmente, relacionadas com as áreas da saúde, por ser considerada relevante na atribuição de significado ao sofrimento provocado por uma doença crónica. Funcionando, desta forma, como recurso de esperança face às mudanças decorrentes do estado de saúde. Neste âmbito, os autores construíram uma escala de avaliação da espiritualidade, aplicada a contextos de saúde, visando identificar quais as variáveis psicossociais que se encontram associadas à otimização da saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Para construção da escala, os autores, recorreram a uma amostra de conveniência, sequencial, não probabilística, constituída por 426 pessoas, de ambos os sexos, que tiveram uma doença oncológica e que se encontravam na fase de pós-tratamento. Tendo os seguintes critérios de inclusão: os inquiridos terem 18 ou mais anos, terem sofrido uma doença oncológica (independentemente do tipo clínico), que tivessem sido, no momento da colheita de dados, considerados recuperados da doença e que não estivessem a fazer qualquer terapêutica oncológica, com exceção da hormonoterapia. A participação no estudo era voluntária.

Carateriza-se por ser um instrumento de autopreenchimento, que contém cinco itens, cujas respostas são obtidas por uma escala do tipo *Likert* que quantificam a concordância do indivíduo com questões relacionadas com a dimensão da espiritualidade. As respostas variam entre 1 (*não concordo*) a 4 (*plenamente de acordo*). Da análise fatorial resultaram duas subescalas, uma constituída por dois itens, referindo-se a uma dimensão vertical da espiritualidade, a que os autores denominaram Crenças e outra constituída por três itens, que se referem à dimensão horizontal da espiritualidade, denominada de Esperança/Otimismo. A cotação de cada subescala é efetuada através da média dos itens da mesma. Exemplo: Crenças =  $(Esp1 + Esp2)/2$  e Esperança/Otimismo =  $(Esp3 + Esp4 + Esp5)/3$ . Quanto maior o valor obtido em cada item, maior a concordância com a dimensão avaliada. Para a avaliação da qualidade de vida os autores recorreram ao *European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire* - EORTC-QLQ-C30 (Pinto & Pais-Ribeiro, 2010).

Após a análise dos resultados, os autores, concluíram que a espiritualidade é uma dimensão complexa e multidimensional, que inclui aspetos cognitivos, emocionais e comportamentais.

No presente estudo recorreu-se a esta escala, com o objetivo de se entender melhor quais as variáveis psicossociais que mais contribuem para a satisfação e qualidade de vida dos participantes (Anexo II).

## **2.8. Métodos de análise de dados**

Após a recolha de dados, seguiu-se a análise e interpretação dos mesmos. Tendo-se, para tal, recorrido à metodologia quantitativa, por esta adotar uma postura objetiva e positivista, buscando assim a quantificação, extrapolação e generalização dos dados à população em geral. No entanto, apesar dos dados indicarem que as terapias holísticas e a espiritualidade podem influenciar a qualidade de vida dos inquiridos, estes, não podem ser generalizados à população em geral, devido ao tipo de amostra utilizada.

Todo o procedimento de tratamento e análise estatística dos dados foi realizada através do programa informático para *Windows - Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0, de forma, a permitir, por um lado, analisar algumas variáveis e proceder à comparação e associação destas com a perceção da qualidade de vida e da espiritualidade dos participantes e, por outro, interpretar os resultados daí provenientes.

Primeiramente, procedeu-se à elaboração das estatísticas descritivas, com o objetivo de se caracterizar a amostra. Tendo-se, para tal, calculado a média, mediana, moda, desvio padrão, pontuação mínima e máxima. Procedendo-se, posteriormente à comparação de grupos e à correlação entre as variáveis sociodemográficas (variáveis independentes) e os instrumentos de avaliação utilizados (variáveis dependentes). Para tal, recorreu-se aos testes não paramétricos de *Mann-Whitney (U)*, de forma, a compararem-se as diferenças entre grupos. Salientando-se, no entanto, que se recorreu a este teste, por as variáveis em análise serem consideradas qualitativas ordinais. E, ao *Coefficiente de Correlação de Spearman (rho)*, para se avaliar a correlação entre as variáveis dependentes (qualidade de vida e a espiritualidade) e algumas variáveis independentes (idade, género, escolaridade, estado civil, condição em que vive, tempo e frequência da prática de Yoga/Pilates).

## **2.9. Procedimentos éticos**

O estudo teve em consideração todos os procedimentos éticos, nomeadamente, pedido de permissão aos autores para utilizar os instrumentos de avaliação, pedido prévio de autorização às instituições para realização do estudo, consentimento informado e declaração de participação por parte dos idosos e garantia do direito ao anonimato e confidencialidade dos resultados obtidos.

### Capítulo III – Análise dos Resultados

Neste capítulo serão apresentados os resultados da análise estatística, de forma a poder-se dar resposta às hipóteses de investigação previamente formuladas. Para tal, utilizou-se o programa estatístico SPSS (versão 25.0).

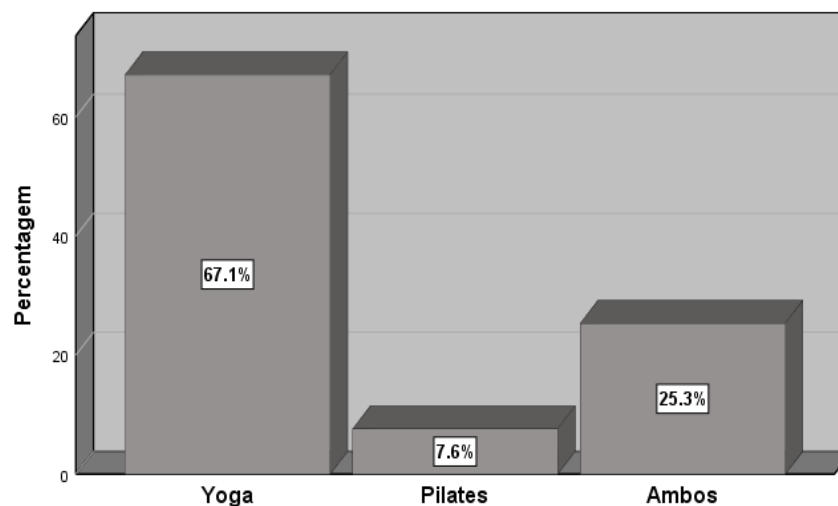
A amostra foi constituída por 79 idosos de ambos os sexos, 52 do sexo feminino (65,8%) e 27 do sexo masculino (34,2%), com idades compreendidas entre os 60 e os 76 anos ( $M = 66,44$ ;  $DP = 4,615$ ), maioritariamente reformados (57%). A totalidade dos inquiridos tem nacionalidade portuguesa. Adicionalmente, verificou-se que 39 dos inquiridos (49,4%), são casados, 13 divorciados (16,5%), 10 viúvos (12,7%), 8 solteiros (10,1%) e 9 vivem em união de facto (11,4%). Além disso, a maioria dos idosos são detentores do ensino secundário ( $n = 34$ ; 43%), ou superior ( $n = 24$ ; 30,4%). Os restantes têm apenas o 1º ciclo ( $n = 21$ ; 26%).

Relativamente à situação em que vivem, observou-se que a maioria dos idosos ( $n = 47$ ; 59,5%) vivem com o cônjuge/companheiro(a), 25 idosos vivem sozinhos (31,6%), 6 vivem com os filhos (7,6%) e apenas 1 vive em meio institucional (1,3%). Verificou-se, ainda, que a maioria dos idosos têm um ( $n = 29$ ; 36,7%), ou dois filhos ( $n = 32$ ; 40,5%).

Quanto à modalidade praticada e, com base na Figura 3.1, observou-se que a maioria dos inquiridos pratica exclusivamente Yoga ( $n = 53$ ; 67,1%), verificando-se adicionalmente que 25,3% ( $n = 20$ ), praticam ambas as modalidades e apenas 7,6% praticam exclusivamente Pilates.

**Figura 3.1**

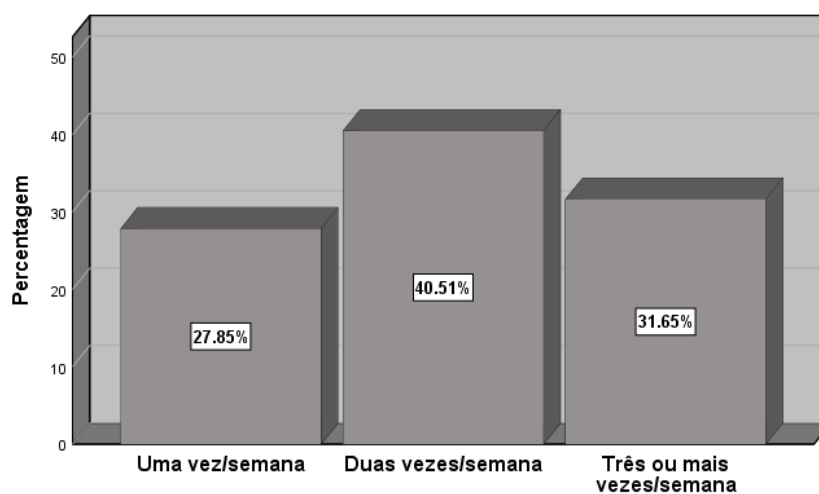
*Diagrama de barras da modalidade de atividade física praticada*



De acordo com os resultados expressos na Figura 3.2, verificou-se que a maioria dos inquiridos pratica 2 vezes por semana Yoga/Pilates ( $n = 32$ ; 40,51%). Observando-se, adicionalmente, que 27,85% praticam apenas 1 vez por semana.

**Figura 3.2**

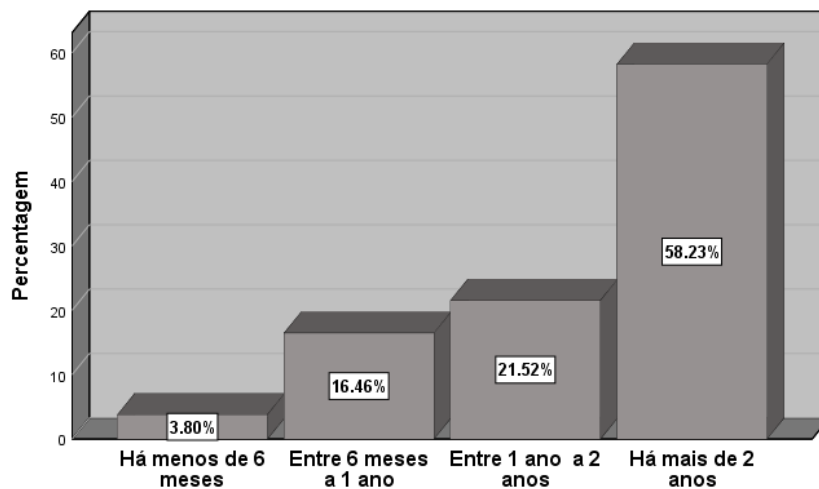
*Diagrama de barras da frequência da prática de Yoga/Pilates*



Relativamente ao tempo de prática (Figura 3.3), os dados revelaram que a maioria dos inquiridos praticam Yoga/Pilates há mais de 2 anos ( $n = 46$ ; 58,23%) e apenas uma pequena percentagem da amostra pratica essas modalidades à menos de 6 meses ( $n = 3$ ; 3,80%).

**Figura 3.3**

*Diagrama de barras do tempo de prática de Yoga/Pilates*



Relativamente aos motivos que se encontram na génese da prática dessas modalidades (Tabela 3.1), os dados sugerem que o relaxamento ( $n = 38$ ; 48,1%), e o combate ao stress, angústia e ansiedade ( $n = 34$ ; 43,0%), se encontram entre os mais comuns. Pelo contrário, a prática de uma atividade física devido ao aconselhamento de familiares e/ou amigos foi a menos mencionada ( $n = 10$ ; 12,7%).

**Tabela 3.1**

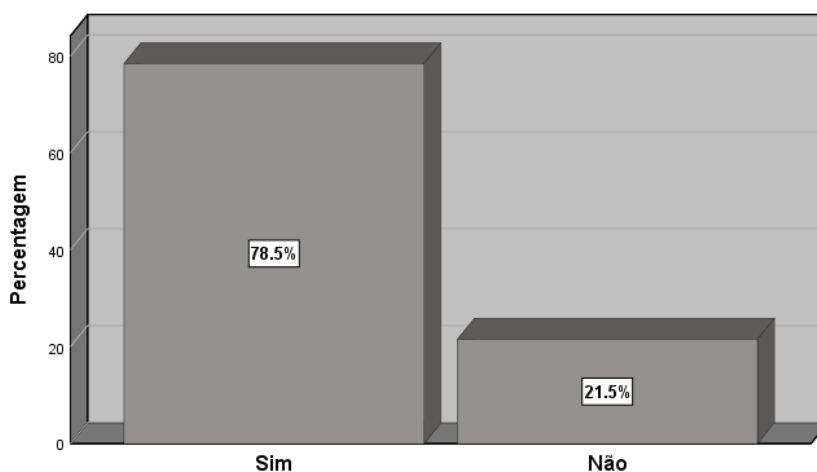
*Motivo do Início da Prática de Yoga/Pilates*

	<i>n</i>	%
<b>Por questões de saúde</b>	26	32,9
<b>Para combater o stress, a angústia e/ou ansiedade</b>	34	43,0
<b>Por aconselhamento de familiares e/ou amigos</b>	10	12,7
<b>Por aconselhamento de medico/profissional de saúde</b>	15	19,0
<b>Relaxamento</b>	38	48,1
<b>Curiosidade</b>	23	29,1
<b>Outro</b>	6	7,6

Com base na Figura 3.4, constatou-se que a maioria dos idosos perceberam melhorias na realização das suas atividades de vida diária, resultantes da prática de Yoga/Pilates ( $n = 62$ ; 78,5%). Verificando-se, ainda, que 21,5% ( $n = 17$ ) não perceberam qualquer benefício.

**Figura 3.4**

*Diagrama de barras da percepção de benefícios, no dia-a-dia, resultantes da prática de Yoga/Pilates*



Conforme explanado na Tabela 3.2, observou-se que a maioria dos inquiridos, após terem iniciado a prática de Yoga/Pilates, perceberam alguns benefícios a nível de saúde, bem-estar físico, psicológico e emocional. No que diz respeito à saúde, a maioria dos idosos perceberam melhorias a nível dos sistemas respiratório ( $n = 51$ ; 64,6%) e cardiovascular ( $n = 38$ ; 48,1%). A nível de bem-estar físico, relataram que prática de Yoga/Pilates lhes proporcionou uma melhoria da postura ( $n = 74$ ; 93,7%) e do equilíbrio ( $n = 57$ ; 72,2%). Não obstante, também, foram percebidos alguns benefícios a nível de bem-estar psicológico e emocional, nomeadamente, redução dos níveis de ansiedade e stress ( $n = 65$ ; 82,3%), melhoria da concentração ( $n = 56$ ; 70,9%), qualidade de sono ( $n = 45$ ; 57%), estado de humor ( $n = 55$ ; 69,6%) e maior autoconfiança ( $n = 48$ ; 60,8%).

**Tabela 3.2**

*Benefícios sentidos após o início da prática de Yoga/Pilates*

	<i>n</i>	%
<b>Postura</b>	74	93,7
<b>Equilíbrio</b>	57	72,2
<b>Autonomia</b>	30	38,0
<b>Audição</b>	9	11,4
<b>Visão</b>	11	13,9
<b>Sistema digestivo</b>	21	26,6
<b>Sistema respiratório</b>	51	64,6
<b>Sistema cardiovascular</b>	38	48,1
<b>Sistema gastrointestinal</b>	22	27,8
<b>Sono</b>	45	57,0
<b>Humor</b>	55	69,6
<b>Memória</b>	31	39,2
<b>Concentração</b>	56	70,9
<b>Autoestima</b>	37	46,8
<b>Autoconfiança</b>	48	60,8
<b>Diminuição de ansiedade, stress, etc.</b>	65	82,3
<b>Redução da toma de medicação</b>	14	17,7

Também, a nível de bem-estar social foram percebidos alguns benefícios, como se poderá verificar através da Tabela 3.3. Pois, de acordo com os idosos, a prática de Yoga/Pilates, proporcionou-lhes, não só, uma maior interação com os amigos ( $n = 59$ ;



74,7%) e familiares ( $n = 36$ ; 45,6%), bem como, aquisição de novos amigos ( $n = 46$ ; 58,2%).

**Tabela 3.3**

*Benefícios intersociais sentidos após o início da prática de Yoga/Pilates*

	<i>n</i>	%
<b>Com companheira/o</b>	29	36,7
<b>Com amigos</b>	59	74,7
<b>Com familiares</b>	36	45,6
<b>Com vizinhos</b>	15	19,0
<b>Como novos amigos</b>	46	58,2
<b>Outro</b>	1	1,3

Na Tabela 3.4, podem observar-se os dados resultantes da comparação da tendência central das variáveis resultantes do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida e da Escala de Espiritualidade em função do género. Dentro das seis variáveis resultantes do IAQdV, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas nos fatores Vida Independente ( $U = 550,00$ ;  $p = ,035$ ;  $d = 0,36$ ) e Sentidos ( $U = 521,50$ ;  $p = ,039$ ;  $d = 0,43$ ). Deste modo, apesar das magnitudes de tais diferenças serem relativamente modestas, pôde observar-se que nos inquiridos femininos a tendência central de tais variáveis é inferior à dos masculinos. Considerando que no IAQdV pontuações menores são indicadoras de uma maior qualidade de vida, conclui-se que, em tais variáveis, as mulheres apresentam valores significativamente maiores que os homens.

Ao analisarem-se os resultados relativos à Escala de Espiritualidade, encontram-se diferenças estatisticamente significativas na subescala relativa às Crenças ( $U = 479,50$ ;  $p = ,018$ ;  $d = 0,54$ ), à Esperança/Otimismo ( $U = 279,50$ ;  $p \leq ,001$ ;  $d = 1,13$ ) e no total da Escala de Espiritualidade ( $U = 281,00$ ;  $p \leq ,001$ ;  $d = 1,12$ ). Assim, verificou-se que nos inquiridos femininos a tendência central das Crenças, Esperança/Otimismo e, de um modo geral, Espiritualidade é superior à dos masculinos, tendo tais diferenças uma magnitude de efeito moderada na subescala Crenças e forte nas restantes. No presente caso, ao contrário do que acontece com o IAQdV, pontuações mais elevadas têm uma conotação positiva, isto é, protetora da pessoa.

**Tabela 3.4***Testes de Mann-Whitney: Qualidade de Vida e Espiritualidade por gênero*

	Gênero	Média	Média das Ordens	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
<b>IAQdV</b>						
Doença	Feminino	3,67	38,51	624,50	,411	0,18
	Masculino	3,85	42,87			
Vida Independente	Feminino	4,29	37,08	550,00	,035	0,36
	Masculino	4,56	45,63			
Relações Sociais	Feminino	3,65	38,13	605,00	,244	0,23
	Masculino	3,96	43,59			
Sentidos	Feminino	3,52	36,53	521,50	,039	0,43
	Masculino	4,04	46,69			
Bem-Estar	Feminino	4,48	39,73	688,00	,880	0,03
	Masculino	4,48	40,52			
Qualidade de Vida	Feminino	19,62	37,35	564,00	,152	0,33
	Masculino	20,89	45,11			
<b>Escala de Espiritualidade</b>						
Crenças	Feminino	2,69	44,28	479,50	,018	0,54
	Masculino	2,17	31,76			
Esperança/Otimismo	Feminino	2,95	48,13	279,50	≤,001	1,13
	Masculino	2,01	24,35			
Espiritualidade	Feminino	2,85	48,10	281,00	≤,001	1,12
	Masculino	2,07	24,41			

Notas: *U* – estatística de Mann-Whitney; *p* – probabilidade de significância bilateral; *d* – magnitude de efeito de Cohen

Na Tabela 3.5, pôde observar-se correlação entre a idade dos inquiridos e as variáveis resultantes do IAQdV e da Escala de Espiritualidade. Dentro das seis variáveis resultantes do IAQdV, encontraram-se correlações estatisticamente significativas nos fatores relativos às Relações Sociais ( $r_s = ,24$ ;  $p = ,036$ ) e à Qualidade de Vida ( $r_s = ,29$ ;  $p = ,009$ ). Note-se, ainda, a presença de correlação marginalmente significativa no fator Doença ( $r_s = ,22$ ;  $p = ,051$ ). Deste modo, pôde verificar-se que a saúde, as relações sociais e, de um modo mais geral, a qualidade de vida tendem a deteriorar-se à medida que a idade avança. Não obstante o mencionado, deve realçar-se que as magnitudes de tais associações são bastante modestas.

Por sua vez, na Escala de Espiritualidade encontraram-se correlações significativas na subescala de Esperança/Otimismo ( $r_s = -,43$ ;  $p \leq ,001$ ) e na totalidade da escala de Espiritualidade ( $r_s = -,38$ ;  $p = ,001$ ), sendo tais associações de magnitude moderada. Podendo, deste modo, concluir-se que à medida que a idade avança os níveis de esperança, otimismo e de espiritualidade tendem a diminuir.

**Tabela 3.5**

*Correlações de Spearman: Qualidade de Vida e Espiritualidade vs idade*

		<b>Idade</b>
<b>IAQdV</b>		
Doença	<i>rho</i>	,22
	<i>p</i>	,051
Vida Independente	<i>rho</i>	,20
	<i>p</i>	,083
Relações Sociais	<i>rho</i>	,24
	<i>p</i>	,036
Sentidos	<i>rho</i>	,07
	<i>p</i>	,560
Bem-Estar	<i>rho</i>	,18
	<i>p</i>	,113
Qualidade de Vida	<i>rho</i>	,29
	<i>p</i>	,009
<b>Escala de Espiritualidade</b>		
Crenças	<i>rho</i>	-,18
	<i>p</i>	,113
Esperança/Otimismo	<i>rho</i>	-,43
	<i>p</i>	$\leq ,001$
Espiritualidade	<i>rho</i>	-,38
	<i>p</i>	,001

Notas: *rho* – coeficiente de correlação de Spearman; *p* – probabilidade de significância bilateral

Na Tabela 3.6 encontram-se expressos os dados resultantes da comparação da tendência central das variáveis provenientes do IAQdV e da Escala de Espiritualidade em função do estado civil. Verificando-se, desta forma, diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil e todos os fatores que constituem a qualidade de vida, nomeadamente, nos fatores Doença ( $U = 497,00$ ;  $p = ,009$ ;  $d = 0,58$ ), Vida Independente ( $U = 559,50$ ;  $p = ,010$ ;  $d = 0,43$ ), Relações Sociais ( $U = 508,50$ ;  $p = ,005$ ;  $d = 0,55$ ), Sentidos ( $U = 548,50$ ;  $p = ,025$ ;  $d = 0,45$ ), Bem-Estar Psicológico ( $U = 527$ ;  $p = ,019$ ;  $d = 0,51$ ) e Qualidade de Vida ( $U = 420,00$ ;  $p = ,001$ ;  $d = 0,79$ ). Desta forma, e apesar da magnitude de efeito ser apenas forte na totalidade da escala, pode observar-se que, de um modo geral, o estado civil influencia positivamente a qualidade de vida dos inquiridos. Constatando-se que o grupo dos casados/união de facto apresentam maior perceção de qualidade de vida comparativamente ao grupo dos solteiros, divorciados e viúvos.

Quanto à Escala da Espiritualidade, os dados indicaram diferenças estatisticamente significativas na subescala Esperança/Otimismo ( $U = 476,5$ ;  $p = ,006$ ;  $d = 0,63$ ) e na Espiritualidade ( $U = 557,00$ ;  $p = ,051$ ;  $d = 0,43$ ). Verificando-se que o grupo dos casados apresenta valores superiores comparativamente ao outro grupo, indiciando, assim, que o grupo dos casados apresenta maiores níveis de espiritualidade, esperança e otimismo perante o seu processo de envelhecimento.

**Tabela 3.6***Testes de Mann-Whitney: Qualidade de Vida e Espiritualidade por estado civil*

	Estado Civil	Média das		U	p	d
		Média	Ordens			
<b>IAQdV</b>						
Doença	Casados/união de facto	3,50	34,57	497,00	,009	0,58
	Solteiros/divorciados/viúvos	3,62	47,97			
Vida Independente	Casados/união de facto	4,25	35,90	559,50	,010	0,43
	Solteiros/divorciados/viúvos	4,38	46,02			
Relações Sociais	Casados/união de facto	3,25	34,82	508,50	,005	0,55
	Solteiros/divorciados/viúvos	3,74	47,61			
Sentidos	Casados/união de facto	3,38	35,67	548,50	,025	0,45
	Solteiros/divorciados/viúvos	3,72	46,36			
Bem-Estar	Casados/união de facto	3,88	35,21	527,00	,019	0,51
	Solteiros/divorciados/viúvos	4,33	47,03			
Qualidade de Vida	Casados/união de facto	18,25	32,94	420,00	,001	0,79
	Solteiros/divorciados/viúvos	19,79	50,38			
<b>Escala de Espiritualidade</b>						
Crenças	Casados/união de facto	2,13	39,46	726,5	,794	0,04
	Solteiros/divorciados/viúvos	2,46	40,80			
Esperança/Otimismo	Casados/união de facto	2,50	45,86	476,5	,006	0,63
	Solteiros/divorciados/viúvos	2,68	31,39			
Espiritualidade	Casados/união de facto	2,35	44,15	557,00	,051	0,43
	Solteiros/divorciados/viúvos	2,59	33,91			

Notas: U – estatística de Mann-Whitney; p – probabilidade de significância bilateral; d – magnitude de efeito de Cohen

A Tabela 3.7 refere-se à comparação da tendência central entre a escolaridade e as variáveis que integram o IAQdV e a Escala de Espiritualidade. Encontrando-se esta, correlacionada de forma estatisticamente negativa com os fatores Vida Independente ( $r_s = -,29$ ;  $p = ,009$ ), Relações Sociais ( $r_s = -,31$ ;  $p = ,005$ ) e Qualidade de Vida, ( $r_s = -,22$ ;  $p = ,049$ ). Desta forma os resultados demonstram que a escolaridade influencia a qualidade de vida dos participantes, embora a magnitude de tais associações seja relativamente modesta. Acreditando-se, assim, que os inquiridos que têm maior nível de escolaridade apresentam maiores níveis de independência, maior suporte social e, por conseguinte, maior percepção de qualidade de vida.

Relativamente à Escala da Espiritualidade, encontrou-se correlação estatisticamente significativa entre a escolaridade e a Esperança/Otimismo ( $r_s = ,28$ ;  $p = ,013$ ), ou seja, os inquiridos com maior nível de escolaridade apresentam níveis mais altos de esperança e otimismo.

**Tabela 3.7***Correlações de Spearman: Qualidade de Vida e Espiritualidade vs escolaridade*

		<b>Escolaridade</b>	
<b>IAQdV</b>			
	Doença	<i>rho</i>	-,09
		<i>p</i>	,443
Vida Independente		<i>rho</i>	-,29
		<i>p</i>	,009
Relações Sociais		<i>rho</i>	-,31
		<i>p</i>	,005
Sentidos		<i>rho</i>	-,15
		<i>p</i>	,179
Bem-Estar		<i>rho</i>	-,17
		<i>p</i>	,131
Qualidade de Vida		<i>rho</i>	-,22
		<i>p</i>	,049
<b>Escala de Espiritualidade</b>			
Crenças		<i>rho</i>	-,11
		<i>p</i>	,328
Esperança/Otimismo		<i>rho</i>	,28
		<i>p</i>	,013
Espiritualidade		<i>rho</i>	,14
		<i>p</i>	,203

Notas: *rho* – coeficiente de correlação de Spearman; *p* – probabilidade de significância bilateral

Quando se analisaram os dados relativos à comparação entre a condição em que o idoso vive e a tendência central resultante das variáveis que integram o IAQdV e a Escala de Espiritualidade (Tabela 3.8), verificou-se que existem diferenças estatisticamente

significativas entre a condição em que a pessoa vive e os fatores Vida Independente ( $U = 427,50$ ;  $p = ,007$ ;  $d = 0,46$ ), Relações Sociais ( $U = 384,50$ ;  $p = ,003$ ;  $d = 0,59$ ), Sentidos ( $U = 383,50$ ;  $p = ,006$ ;  $d = 0,59$ ) e Qualidade de Vida ( $U = 324,50$ ;  $p = ,002$ ;  $d = 0,79$ ). Podendo, deste modo, constatar-se que os participantes que vivem com o cônjuge/companheiro apresentam níveis mais altos de independência, maior suporte social, melhor capacidade cognitiva e, por conseguinte, maior percepção da qualidade de vida relativamente aos que vivem sozinhos. Embora, não se tenham encontrado diferenças estatisticamente significativas nos fatores Doença ( $U = 439,50$ ;  $p = ,073$ ;  $d = 0,42$ ) e Bem-Estar Psicológico ( $U = 447,50$ ;  $p = ,081$ ;  $d = 0,40$ ), a magnitude de tais diferenças não se revelaram depressíveis, podendo, desse modo, significar que os idosos que vivem sozinhos, encontram-se mais debilitados, apresentando, estes, pior estado de saúde e menor bem-estar psicológico.

Por sua vez, na Escala de Espiritualidade, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas na subescala Esperança/Otimismo ( $U = 319,50$ ;  $p = ,001$ ;  $d = 0,81$ ) e na globalidade da escala ( $U = 401,47$ ;  $p = ,027$ ;  $d = 0,54$ ), sendo que tais diferenças, apresentaram uma magnitude moderada na totalidade da escala e forte na subescala Esperança/Otimismo, o que significa que os inquiridos que vivem com o cônjuge ou companheiro apresentam maiores níveis de esperança, otimismo e, de um modo geral, espiritualidade perante o seu processo de envelhecimento, comparativamente com os que vivem sozinhos.



**Tabela 3.8***Testes de Mann-Whitney: Qualidade de Vida e Espiritualidade vs pessoas com quem vive*

		Média	Média	Média	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Pessoas com que vive			Ordens				
<b>IAQdV</b>							
Doença	Sozinho	4,08	42,42	439,50	,073	0,42	
	Cônjuge ou Companheiro	3,45	33,35				
Vida Independente	Sozinho	4,44	42,90	427,50	,007	0,46	
	Cônjuge ou Companheiro	4,17	33,10				
Relações Sociais	Sozinho	4,08	44,62	384,50	,003	0,59	
	Cônjuge ou Companheiro	3,34	32,18				
Sentidos	Sozinho	3,84	44,66	383,50	,006	0,59	
	Cônjuge ou Companheiro	3,43	32,16				
Bem-Estar	Sozinho	4,60	42,10	447,50	,081	0,40	
	Cônjuge ou Companheiro	3,94	33,52				
Qualidade de Vida	Sozinho	21,04	47,02	324,50	,002	0,79	
	Cônjuge ou Companheiro	18,32	30,90				
<b>Escala de Espiritualidade</b>							
Crenças	Sozinho	2,54	36,66	583,50	,961	0,01	
	Cônjuge ou Companheiro	2,54	36,41				
Esperança/Otimismo	Sozinho	2,19	25,78	319,50	,001	0,81	
	Cônjuge ou Companheiro	2,90	42,20				
Espiritualidade	Sozinho	2,33	29,04	401,00	,027	0,54	
	Cônjuge ou Companheiro	2,76	40,47				

Notas: *U* – estatística de Mann-Whitney; *p* – probabilidade de significância bilateral; *d* – magnitude de efeito de Cohen

De acordo com os dados obtidos na Tabela 3.9, não existe correlação estatisticamente significativa entre o número de filhos e a tendência central das 6 variáveis que integram o instrumento de avaliação da qualidade de vida, concluindo-se, assim, que o número de filhos não influencia a qualidade de vida dos inquiridos.

Relativamente à Escala da Espiritualidade, observou-se uma correlação estatisticamente significativa, de forma negativa, entre o número de filhos e a subescala das Crenças ( $r_s = -,29$ ;  $p = ,001$ ). Considerando-se, deste modo, que os inquiridos com maior número de filhos apresentam valores mais baixos relativamente às crenças.

**Tabela 3.9***Correlações de Spearman: Qualidade de Vida e Espiritualidade vs n° de filhos*

	<b>Número de filhos</b>	
<b>IAQdV</b>		
Doença	<i>rho</i>	-,02
	<i>p</i>	,830
Vida Independente	<i>rho</i>	,06
	<i>p</i>	,585
Relações Sociais	<i>rho</i>	,13
	<i>p</i>	,253
Sentidos	<i>rho</i>	,16
	<i>p</i>	,163
Bem-Estar	<i>rho</i>	-,04
	<i>p</i>	,737
Qualidade de Vida	<i>rho</i>	,07
	<i>p</i>	,555
<b>Escala de Espiritualidade</b>		
Crenças	<i>rho</i>	-,29
	<i>p</i>	,011
Esperança/Otimismo	<i>rho</i>	-,05
	<i>p</i>	,647
Espiritualidade	<i>rho</i>	-,17
	<i>p</i>	,126

Notas: *rho* – coeficiente de correlação de Spearman; *p* – probabilidade de significância bilateral

A Tabela 3.10 revela os resultados obtidos da correlação entre as variáveis resultantes do IAQdV e da Escala de Espiritualidade em função do tempo e frequência semanal da prática. Podendo observar-se uma correlação marginalmente significativa entre o tempo de prática e Vida Independente ( $r_s = -,28$ ;  $p = ,012$ ), Relações Sociais ( $r_s = -,25$ ;  $p = ,029$ ) e Qualidade de Vida ( $r_s = -,21$ ;  $p = ,055$ ). Sugerindo, assim, que os inquiridos que praticam Yoga/Pilates há mais tempo apresentam valores mais favoráveis para a qualidade de vida comparativamente com o outro grupo, o que significa que os inquiridos que praticam há mais tempo Yoga/Pilates apresentam maiores níveis de

independência, maior suporte social e, por conseguinte, maior percepção da qualidade de vida. Não obstante, deve-se realçar que as magnitudes de tais associações são bastante modestas. Quanto à frequência semanal, também, se encontraram correlações estatisticamente significativas, nomeadamente, com os fatores Doença ( $r_s = -,30$ ;  $p = ,008$ ), Relações Sociais ( $r_s = -,31$ ;  $p = ,005$ ), Sentidos ( $r_s = -,26$ ;  $p = ,005$ ), Bem-Estar Psicológico ( $r_s = -,26$ ;  $p = ,020$ ) e Qualidade de Vida ( $r_s = -,39$ ;  $p \leq ,001$ ). Observando-se, assim, que os inquiridos que praticam com maior regularidade as modalidades apresentam níveis de qualidade de vida superiores. Assim, acredita-se que os inquiridos que praticam com maior frequência Yoga/Pilates têm melhor saúde, maior suporte social, melhores capacidades cognitivas, melhor bem-estar psicológico e, por conseguinte, maior percepção da qualidade de vida.

Quanto à Escala de Espiritualidade, encontraram-se correlações estatisticamente significativas entre o tempo de prática e a Esperança/Otimismo ( $r_s = ,23$ ;  $p = ,042$ ), o que poderá significar que à medida que o tempo de prática aumenta os níveis de esperança e de otimismo, também, tendem a aumentar. Verificando-se adicionalmente, correlações estatisticamente positivas entre a frequência semanal e a subescala Esperança/Otimismo ( $r_s = ,42$ ;  $p \leq ,001$ ) e a Espiritualidade ( $r_s = ,36$ ;  $p = ,001$ ). Conclui-se, que à medida que a frequência semanal aumenta os níveis de esperança, otimismo e de espiritualidade também aumentam.

**Tabela 3.10**

*Correlações de Spearman: Qualidade de Vida e Espiritualidade vs tempo de prática e nº de treinos semanais*

		Tempo de prática	Nº de treinos semanais
<b>IAQdV</b>			
Doença	<i>rho</i>	-,11	-,30
	<i>p</i>	,325	,008
Vida Independente	<i>rho</i>	-,28	-,10
	<i>p</i>	,012	,371
Relações Sociais	<i>rho</i>	-,25	-,31
	<i>p</i>	,029	,005
Sentidos	<i>rho</i>	-,14	-,26
	<i>p</i>	,229	,020
Bem-Estar	<i>rho</i>	-,11	-,28
	<i>p</i>	,354	,014
Qualidade de Vida	<i>rho</i>	-,21	-,39
	<i>p</i>	,059	≤,001
<b>Escala de Espiritualidade</b>			
Crenças	<i>rho</i>	,01	,09
	<i>p</i>	,896	,429
Esperança/Otimismo	<i>rho</i>	,23	,42
	<i>p</i>	,042	≤,001
Espiritualidade	<i>rho</i>	,16	,36
	<i>p</i>	,153	,001

Notas: *rho* – coeficiente de correlação de Spearman; *p* – probabilidade de significância bilateral

E, finalmente, a Tabela 3.11, revela os resultados obtidos da correlação entre o IAQdV e a Escala de Espiritualidade. Encontrando-se correlações estatisticamente negativas, entre a subescala da Esperança/Otimismo e Vida Independente ( $r_s = -,24$ ;  $p = ,031$ ), Relações Sociais ( $r_s = -,44$ ;  $p \leq ,001$ ), Sentidos ( $r_s = -,22$ ;  $p = ,047$ ) e Qualidade de Vida ( $r_s = -,36$ ;  $p = ,001$ ). Também a nível da Espiritualidade, foram encontradas associações estatisticamente negativas com os fatores Relações Sociais ( $r_s = -,36$ ;  $p = ,001$ ) e Qualidade de Vida ( $r_s = -,27$ ;  $p = ,016$ ). Os resultados levam-nos a acreditar que à medida que o grau de independência, suporte social e percepção da qualidade de vida

aumenta, os níveis de esperança, otimismo e espiritualidade tendem a diminuir. O que poderá significar que os inquiridos que apresentam uma maior perceção da qualidade de vida têm menor necessidade de recorrer a estratégias de *coping* religioso/espiritual.

**Tabela 3.11**

*Correlação de Spearman: Qualidade de Vida vs Espiritualidade*

		<b>Crenças</b>	<b>Esperança/Otimismo</b>	<b>Espiritualidade</b>
<b>Doença</b>	<i>rho</i>	,04	-,17	-,10
	<i>p</i>	,722	,129	,383
<b>Vida Independente</b>	<i>rho</i>	,03	-,24	-,16
	<i>p</i>	,764	,031	,155
<b>Relações Sociais</b>	<i>rho</i>	-,14	-,44	-,361
	<i>p</i>	,223	≤,001	,001
<b>Sentidos</b>	<i>rho</i>	,00	-,22	-,17
	<i>p</i>	,997	,047	,142
<b>Bem-Estar</b>	<i>rho</i>	,05	-,18	-,11
	<i>p</i>	,651	,109	,314
<b>Qualidade de Vida</b>	<i>rho</i>	-,02	-,36	-,27
	<i>p</i>	,832	,001	,016

Notas: *rho* – coeficiente de correlação de Spearman; *p* – probabilidade de significância bilateral

## Capítulo IV- Discussão dos Resultados

Neste capítulo, optou-se por apresentar a discussão dos resultados, realçando sempre que possível, as convergências ou divergências com os estudos previamente referidos na revisão da literatura, tendo sempre presente o objetivo que norteou este estudo, ou seja, analisar o impacto de algumas variáveis na percepção da qualidade de vida e espiritualidade dos inquiridos.

Num primeiro momento, serão analisadas as características sociodemográficas da amostra. Passando-se, posteriormente, à análise dos dados referente ao tipo e frequência de atividade física praticada pelos inquiridos, bem como, o seu impacto na saúde, bem-estar e qualidade de vida dos mesmos. Finalmente, será apresentada a análise dos resultados decorrentes da comparação e relação entre as variáveis dependentes (qualidade de vida e espiritualidade), e as variáveis independentes (género, idade, estado civil, escolaridade, pessoas com quem vive, número de filhos, tempo e frequência de prática), bem como, a relação entre o instrumento de avaliação IAQdV e a Escala de Espiritualidade.

Em termos de caracterização, verificou-se que a amostra é predominantemente do sexo feminino. Dados epidemiológicos em todo o mundo revelam uma maior sobrevivência das mulheres em todas as faixas etárias da população. Ainda, segundo o INE (2019), a população residente em Portugal foi estimada em 10.295,909 pessoas, sendo 47,2% homens e 52,8% mulheres. Continuando, ao longo dos anos, a assistir-se à tendência da população residente no nosso país, ser maioritariamente do sexo feminino.

Com base na análise dos resultados poderá considerar-se a amostra relativamente jovem, ao verificar-se que a idade média dos inquiridos é de aproximadamente 66 anos ( $M = 66,44$  anos), encontrando-se muito abaixo da média nacional. Pois, segundo o INE (2019), a esperança de vida à nascença, entre o período de 2016-2018 era de aproximadamente 81 anos, ( $M = 80,80$  anos).

A maioria dos idosos são casados, vivem com o cônjuge/companheiro(a) e têm 2 filhos, o que poderá significar um maior suporte social, esperança e otimismo relativamente ao seu futuro e, por conseguinte, maior satisfação e qualidade de vida. Neste contexto, Dias e Pais-Ribeiro (2018), referem que os idosos que vivem com o cônjuge ou familiares apresentam um maior sentimento de confiança perante o seu futuro, pois sentem que as suas necessidades e cuidados serão assegurados dentro do seio

familiar. Note-se que, neste contexto, foi, recentemente, reconhecido em Portugal o estatuto de cuidador informal, pois de acordo com o Instituto da Segurança Social (ISS, 2020), o cuidado prestado a pessoas dependentes e idosos, encontra-se normalmente, a cargo do cônjuge/companheiro ou familiares próximos.

Quanto às habilitações literárias, verificou-se que os participantes da amostra apresentam níveis de escolaridade muito acima da média nacional, pois a maioria dos inquiridos mencionaram ter o ensino secundário (43%), ou superior (30,4%). Apesar de Portugal ter apresentado, nos últimos anos, progressos significativos em todos os níveis de ensino, o nível médio de escolaridade da população portuguesa com  $\geq 65$  anos continua a ser bastante baixo. Segundo os dados estatísticos apresentados pela PORDATA (2020), a maioria da população com 65 ou mais anos de idade tem apenas o 1º ciclo (52,8%), e somente uma pequena parcela tem o ensino secundário (5,3%), ou superior (7,3%).

Entrar na idade da reforma é, normalmente, uma etapa importante para o idoso, no sentido em que, se encontra associada ao fim da sua vida profissional, e à garantia dos seus direitos e deveres, permitindo-lhe, assim, manter um papel ativo na sociedade em que se encontra inserido. Em Portugal, a idade legal da entrada na reforma tem aumentado tendencialmente, ao longo dos últimos anos, encontrando-se atualmente, nos 66 anos e seis meses (ISS, 2021). Verificando-se, assim, que a maioria dos inquiridos entraram há relativamente pouco tempo na idade da reforma.

Quanto à nacionalidade, todos os inquiridos são portugueses. Relembrando, no entanto, que este era um dos critérios de inclusão da amostra, uma vez que, os instrumentos de avaliação aplicados encontram-se, normalizados e validados para a nossa população.

Seguidamente, apresentar-se-á a análise dos resultados que norteiam o objetivo do presente estudo, mais propriamente, analisar o impacto das terapias holísticas na saúde, bem-estar e qualidade de vida dos inquiridos. Salientando-se que as respostas tiveram por base a forma como cada um percebe a sua qualidade de vida.

O crescente aumento do envelhecimento demográfico associado ao aumento da longevidade, tem-se traduzido em inúmeros desafios para as sociedades contemporâneas e, nomeadamente, a nível de saúde pública. Neste âmbito, e, uma vez que, o processo de envelhecimento se encontra, frequentemente, associado a uma maior vulnerabilidade e

incidência de patologias, torna-se fundamental a adoção de um estilo de vida saudável, tendo por base uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física.

Com base na análise dos resultados, verificou-se que a maioria dos inquiridos praticam regularmente atividade física, mais especificamente, Yoga e/ou Pilates, sendo, no entanto, o Yoga a prática mais procurada por estes, pelos seus diversos benefícios físicos, psicológicos, emocionais e sociais. Pois, ao questionar-se os inquiridos relativamente ao motivo que se encontra na gênese do início da prática, a maioria respondeu por questões de saúde, relaxamento ou para combater os níveis de stresse e ansiedade. Indo, assim, ao encontro dos estudos realizados por Aguiar (2019), Faria (2013), e Mizuno et al. (2018), referindo que estas práticas têm vindo, recentemente, a ganhar maior popularidade e, especialmente, entre os idosos, pelos seus inúmeros benefícios físicos, psicológicos, emocionais e espirituais, uma vez que regulam o sistema nervoso simpático e o eixo cerebral hipotálamo-pituitária-adrenal, traduzindo-se numa diminuição dos níveis de ansiedade, stresse e somatização, além de promover estados de relaxamento, vitalidade e bem-estar.

Após a análise dos dados, constatou-se, que a prática regular de Yoga/Pilates, parece trazer alguns benefícios para a saúde, bem-estar e qualidade de vida dos inquiridos. Ao verificar-se que, a maioria dos idosos mencionaram que, após o início destas práticas, perceberam benefícios a nível dos sistemas respiratório e cardiovascular. Tal como sugerem os estudos de Hariprasad et al. (2013), Mizuno et al. (2018), e Ramanathan et al. (2017), indicando que o Yoga pode promover uma melhoria dos sistemas respiratório e cardiovascular, bem como, controlar e reduzir a pressão arterial e os parâmetros bioquímicos do corpo. Da mesma forma, também, a nível das capacidades físicas, foram apontados alguns benefícios, nomeadamente, melhoria da postura, equilíbrio, autonomia e capacidade funcional para realização das AVD's. Convergindo, assim, com os estudos realizados por Bueno et al. (2019), Costa et al. (2016), Gandolfi et al. (2020), Hariprasad et al. (2013), Kovalek e Guérios (2019), Mizuno et al. (2018), Nery et al. (2016), e Oliveira et al. (2015), referindo que, a prática regular de Yoga e Pilates podem proporcionar relaxamento, fortalecer a força muscular, prevenir a perda óssea e, consequentemente, melhorar a mobilidade, equilíbrio e postura corporal dos idosos, podendo, assim, auxiliar na prevenção de alguns problemas músculo-esqueléticos (osteoporose, osteoartrite, dores nas costas e joelhos), e prevenir ou diminuir o risco de quedas e fraturas. Assim sendo, acredita-se que, estas práticas holísticas, possam



funcionar como importante recurso complementar capaz de auxiliar na prevenção, manutenção e tratamento de algumas doenças degenerativas, bem como, na prevenção e redução do risco de quedas, no sentido em que, fortalece a força muscular, proporciona maior equilíbrio, flexibilidade, mobilidade e, por conseguinte, autonomia para a realização das AVD's, refletindo-se, assim, na saúde, bem-estar físico e qualidade de vida dos inquiridos.

Também, a nível de bem-estar psicológico e emocional parece existir alguns benefícios, pois, a maioria dos inquiridos mencionaram que, após o início da prática de Yoga/Pilates, perceberam uma diminuição dos níveis de ansiedade e stresse, melhoria do estado de humor e qualidade do sono. Também, a nível das capacidades cognitivas foram apontados alguns benefícios, especialmente, a nível da concentração, autoestima e autoconfiança. Convergindo, assim, com os estudos de Gandolfi et al. (2020), Hariprasad et al. (2013), Mizuno et al. (2018), Ramanathan et al. (2017), e Rodrigues (2019), ao referirem que práticas que combinam posturas corporais, com técnicas de respiração e concentração podem auxiliar na regulação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal e do sistema nervoso simpático, traduzindo-se num maior estado de relaxamento e, conseqüentemente, diminuição dos níveis de stresse, ansiedade e depressão. Podendo, ainda, conduzir a algumas alterações comportamentais, tais como, maior autoconfiança, autoestima, satisfação, propósito e qualidade de vida. Deste modo, presume-se que, práticas que combinam posturas corporais, com técnicas de respiração e meditação, possam auxiliar na prevenção e manutenção da saúde mental e bem-estar psicoemocional dos inquiridos, visto que, lhes proporciona maior relaxamento e, conseqüentemente, melhor estado de humor, qualidade de sono e satisfação de vida. Da mesma forma, também, pode ser eficaz na prevenção e redução dos níveis de stress, ansiedade e depressão, conduzindo, por sua vez, a uma maior capacidade de autoconfiança, autoestima e qualidade de vida. Não obstante, alguns inquiridos, também, mencionaram melhorias a nível da memória, tal como indicado no estudo de Rodrigues (2019). De acordo com a autora, o Yoga pode promover uma melhoria da capacidade de memória de trabalho, atenção, ansiedade, depressão e, conseqüentemente, prevenção da perda de memória relacionada com compromissos, organização e realização das AVD's.

Os resultados indicam, ainda, que a prática regular de Yoga/Pilates pode favorecer as relações intersociais dos participantes. Pois, a maioria dos inquiridos mencionaram que, após o início da prática, perceberam alguns benefícios na relação com os

familiares e amigos. Além de terem relatado, que estas, lhes proporcionou a criação de novos grupos de amigos, o que poderá dever-se ao facto, destas práticas, promoverem nos seus praticantes, alterações atitudinais e comportamentais que se refletem na forma como estes se relacionam consigo próprios, com os outros e o meio que os rodeia, bem como, na forma como reagem e enfrentam algumas situações inerentes ao seu quotidiano, favorecendo, desse modo, as relações sociais. Corroborando, assim, os estudos realizados por Gandolfi et al. (2020), Kovalek e Guérios (2019), Mizuno et al. (2018), Nery et al. (2016) e Rodrigues (2019), ao defenderem que um maior contacto com estas práticas, interiorização dos seus conceitos filosóficos e aplicação na realização das AVD's, podem influenciar a forma como o idoso se relaciona consigo próprio e com outros, bem como, na forma como age e reage a determinadas situações e na forma como percebe a sua saúde física, mental, emocional e social.

Ao constatar-se que o Yoga e o Pilates podem contribuir positivamente para a prevenção e manutenção da saúde, bem-estar (físico, psicológico, emocional e social) e qualidade de vida das pessoas, especialmente, as de idade mais avançada, sugere-se que, estas práticas, façam parte integrante dos serviços e cuidados prestados ao idoso, ressaltando-se que todos estes aspetos se integram no modelo do envelhecimento ativo.

Ao avaliar-se a percepção da qualidade de vida dos inquiridos, verificou-se que a subjetividade e a multidimensionalidade associadas a este conceito, e tão mencionadas pela literatura, se encontram patentes neste estudo. Pois, com base na análise dos resultados verificou-se que para os inquiridos a qualidade de vida encontra-se associada com os aspetos físicos, psicológicos, emocionais, sociais e ambientais que o rodeiam. Segundo o grupo WHOQOL da OMS (1994), a qualidade de vida resulta da percepção que cada indivíduo tem relativamente aos fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais em que se encontra inserido, bem como, da soma dos seus objetivos e expectativas futuras.

Ao analisar-se as variáveis condicionantes da qualidade de vida percebida dos inquiridos, verificou-se que as mulheres apresentam uma percepção de qualidade de vida superior à dos homens. Divergindo, assim, da literatura, que é unânime em defender que a população feminina apresenta níveis de independência, capacidade funcional e qualidade de vida inferiores comparativamente aos homens (Dias & Pais-Ribeiro, 2018; Fonseca et al., 2009; Luísa, 2020). Verificando-se, adicionalmente, que para as inquiridas a vida independente e os sentidos são as variáveis que assumem maior peso relativamente à percepção da qualidade de vida. Desta forma, acredita-se que, para estas mulheres, a

qualidade de vida está associada a maior autonomia para realização das AVD'S e maior capacidade cognitiva. Pois, de acordo com Bueno et al. (2019), Mizuno et al. (2018) e Rodrigues (2019), as capacidades funcionais e cognitivas tendem a diminuir à medida que o indivíduo envelhece, podendo comprometer a sua qualidade de vida. Assim, uma maior incapacidade funcional pode conduzir, a um maior risco de quedas e conseqüentemente maior dependência. Da mesma forma, também, o isolamento no idoso encontra-se, não raras as vezes, associado ao declínio das capacidades cognitivas, o que poderá ter um impacto psicossocial devastador no mesmo. Deste modo, considera-se pertinente realçar que ambas (capacidade funcional e cognitiva), podem ser determinantes para o processo do envelhecimento ativo, no sentido em que podem proporcionar uma maior independência, interação e inclusão social.

Os resultados, também, revelam que a idade se encontra negativamente associada com a qualidade de vida dos inquiridos, o que significa que à medida que a idade avança a qualidade de vida tende a deteriorar-se. Sendo, no entanto, a saúde, as relações sociais e a qualidade de vida, de um modo geral, as dimensões mais afetadas. Corroborando, assim, os dados de alguns estudos prévios, revelando a tendência da diminuição dos níveis de qualidade de vida com o avançar da idade (Dias & Pais-Ribeiro, 2018; Fonseca et al., 2009; Hou et al., 2020; Mizuno et al., 2018; Pinto & Pais-Ribeiro, 2010). Estes resultados são expectáveis, uma vez que, o envelhecimento se encontra associado a uma maior vulnerabilidade e prevalência de patologias, nomeadamente, doenças crónicas não transmissíveis, tais como, doenças cardíacas, acidente vascular encefálico, doenças respiratórias crónicas, cancro e demência. Destacando-se que as doenças crónicas não transmissíveis se constituem como uma das principais causas de morte desta população (Luísa, 2020).

Da mesma forma, à medida que a idade avança, a rede social tende a diminuir. De acordo com Luísa (2020), Mizuno et al. (2018), e Sequeira (2016), para os idosos a qualidade de vida encontra-se associada, não só, a sentirem-se bem consigo próprios, com os outros e com o meio que os rodeia, mas também, conviverem com os amigos e familiares. No entanto, as redes sociais tendem a alterar, ao longo da vida em função do contexto familiar, do trabalho, das atividades de lazer, da participação na comunidade, entre outras. Verificando-se, assim, que à medida que a idade avança alguns entes queridos vão desaparecendo, pelo que é importante que o idoso reorganize a sua rede de

apoio informal, de forma a manter a sua independência e participação social, pois, estas são fundamentais para a saúde mental, satisfação e qualidade de vida dos idosos.

Também, o estado civil, parece influenciar a percepção da qualidade de vida dos inquiridos. Pois, os dados revelam que o grupo dos casados/união de fato apresentam resultados significativamente mais favoráveis de qualidade de vida percebida comparativamente com o grupo dos solteiros, divorciados ou viúvos. De igual forma, os inquiridos que vivem com o cônjuge ou companheiro/a apresentam melhores níveis de qualidade de vida percebida, comparativamente com os que vivem sozinhos. O que é expectável, uma vez que se acredita que a convivência conjugal pode desempenhar um papel importante na qualidade de vida do idoso. Pois, ao longo da história, tem-se verificado que a família desempenha um papel preponderante na assistência e manutenção do idoso (Hou et al., 2020; Luísa, 2020; Sequeira, 2016).

Ao invés de outros estudos que demonstram que os filhos são um fator determinante para a qualidade de vida percebida dos idosos (Luísa, 2020; Martins et al., 2020), o presente estudo demonstrou que ter ou não ter filhos não é significativo.

Tal como o presente estudo, também, o de Fonseca et al. (2009), revelou que o número de filhos não é um fator determinante. Ressalvando, no entanto, os autores que ter pelo menos um filho do sexo feminino parece impactar positivamente sobre as relações sociais, pois, normalmente, nas famílias multigeracionais, o cuidado é habitualmente prestado pela filha.

Relativamente à escolaridade, observou-se que os inquiridos com menor nível de escolaridade apresentam piores pontuações de qualidade de vida percebida, sendo as dimensões vida independente e relações sociais as que apresentaram maior peso. Desta forma, os resultados observados encontram-se em conformidade com outros estudos científicos, demonstrando que pessoas com menor nível de escolaridade apresentam uma maior dependência funcional.

Segundo Abellán (2003, como citado por Luísa, 2020), pessoas com poucos recursos culturais apresentam maiores níveis de incerteza e segurança perante qualquer circunstância da vida, além de, influenciar os seus estilos de vida. Ainda segundo o autor, para os idosos a qualidade de vida encontra-se relacionada com uma boa convivência social, desenvolvimento de atividades físicas, mentais, intelectuais e de lazer.

Relativamente ao tempo e frequência semanal da prática verificou-se que, à medida que o tempo avança e a prática se torna mais frequente, os inquiridos apresentam uma maior perceção de qualidade de vida. Sendo a doença, a vida independente, as relações sociais e, de um modo geral, a qualidade de vida, as dimensões com maior peso para esta amostra. Deste modo, infere-se que os inquiridos que praticam estas práticas, há mais tempo e com maior regularidade, apresentam melhor estado de saúde, maior independência para realização das AVD's, maior suporte social e, por conseguinte, uma qualidade de vida mais satisfatória.

Também, o estudo de Kovalek e Guérios (2019), defende que a prática regular de Pilates pode favorecer o equilíbrio, promover maior independência e satisfação na realização das AVD's, traduzindo-se em maior QV.

Da mesma forma, Mizuno et al. (2018), defendem que um maior contacto com a prática, interiorização dos seus conceitos filosóficos e aplicação, dos mesmos, na realização das AVD's, traz benefícios aos seus praticantes nomeadamente, a nível da saúde, bem-estar e qualidade de vida. Ainda segundo os autores, a prática regular de Yoga promove relaxamento e autoconhecimento, aos seus praticantes, refletindo-se na forma como estes se percecionam e relacionam consigo próprios, com os outros e com o meio, bem como, na forma como encaram e enfrentam determinadas situações, decorrentes do seu processo de envelhecimento.

Seguidamente, proceder-se-á à análise dos resultados decorrentes da comparação e relação entre a espiritualidade e algumas variáveis sociodemográficas.

Para os idosos, o envelhecimento pode encontrar-se associado a um período de extrema dificuldade e sofrimento, pois, nem sempre uma maior longevidade é sinónimo de bem-estar e qualidade de vida. Acreditando-se que, neste contexto, a espiritualidade possa surgir como uma dimensão importante para a qualidade de vida dos idosos, na medida em que, pode ser contemplada, nesta etapa da vida, como um importante recurso para lidar e enfrentar situações adversas inerentes ao seu processo de desenvolvimento.

No entanto, as pesquisas sobre esta temática, ainda, são escassas e não fornecem evidências científicas consistentes sobre o impacto desta em determinadas variáveis. A maioria dos estudos que existem limitam-se apenas à revisão da literatura, tornando-se assim, difícil avançar para uma meta-análise, devido à dificuldade de se correlacionar os resultados obtidos no presente estudo com outras pesquisas científicas.

Após a análise dos resultados, verificou-se que a espiritualidade assume um valor superior para as mulheres, em ambas as dimensões (crenças e esperança/otimismo) e na globalidade da escala. Estes resultados, também, são evidentes em estudos anteriores que demonstram que as mulheres recorrem mais frequentemente a estratégias de *coping* religioso e espiritual comparativamente aos homens, o que poderá estar associado a fatores culturais, em que a componente religiosa/espiritual é assumida como mais relevante pelas pessoas do sexo feminino (Dias & Pais-Ribeiro, 2018; Pinto & Pais-Ribeiro, 2007; Pinto & Pais-Ribeiro, 2010).

Relativamente à idade, constatou-se que à medida que a esta avança os níveis de esperança e otimismo tendem a diminuir, o que já era expectável. De acordo com Dias e Pais-Ribeiro (2018) e Pinto e Pais-Ribeiro (2010), à medida que a pessoa envelhece e se aproxima a finitude da vida, parece existir menor esperança/otimismo e expectativas perante o futuro, na medida em que, este é, muitas vezes, incerto e com poucas expectativas, limitando-se, assim, o idoso, a viver o seu dia-a-dia sem preocupações com o futuro.

Além disso, verificou-se que os casados ou em união de facto e que vivem com o cônjuge ou companheiro(a) apresentam maiores níveis de espiritualidade (procura de significado e propósito de vida), bem como, esperança e otimismo perante o seu futuro, comparativamente com os solteiros/divorciados/viúvos e que vivem sozinhos. O que poderá significar que os inquiridos casados/união de facto e vivem com o cônjuge/companheiro(a), sentem-se mais acarinhados e apoiados, podendo, desse modo, conduzir a um maior sentimento de conforto relativamente ao futuro e, por conseguinte maior satisfação e qualidade de vida.

Em contrapartida, os inquiridos com maior número de filhos apresentam valores mais baixos relativamente às crenças, ou seja, menor necessidade de recorrer a estratégias de *coping* religioso. Desta forma, acredita-se, que pessoas com maior suporte social e familiar apresentam maior conforto relativamente ao seu futuro, por sentirem que as suas necessidades e cuidados futuros poderão ser assegurados pela própria família, havendo, assim, menor necessidade de recorrerem a crenças ou práticas religiosas (Dias & Pais-Ribeiro, 2018; Pinto & Pais-Ribeiro, 2010).

Com base na análise dos resultados, verificou-se que os inquiridos com maior nível académico apresentam maiores níveis de esperança e otimismo. Desta forma, presume-se que os inquiridos com maior nível académico, são detentores de um maior conhecimento

e nível cultural, o que lhes permite ter maior controlo sobre os problemas ou adversidades decorrentes do seu processo de envelhecimento e, por conseguinte, ter maior esperança e otimismo perante o seu futuro, bem como, maior satisfação e qualidade de vida (Abellán, 2003, como citado por Luísa, 2020; Pinto & Pais-Ribeiro, 2010).

Podendo, desta forma falar-se em resiliência, ou seja, na capacidade que o idoso tem de se adaptar às mudanças resultantes do seu processo de envelhecimento, encontrando, para tal, estratégias que lhe permitam enfrentar e superar os problemas, obstáculos ou situações adversas provenientes deste mesmo processo, proporcionando-lhe, desse modo, maior satisfação e qualidade de vida.

Ainda, com base nos resultados, verificou-se que os inquiridos que praticam Yoga/Pilates há mais tempo apresentam níveis mais altos de esperança e otimismo perante o seu processo de envelhecimento.

Da mesma forma, os inquiridos que praticam com maior frequência semanal apresentam níveis mais altos de espiritualidade, esperança e otimismo. Pois, à medida que a prática se torna mais frequente o idoso adquire maior autoconhecimento e uma nova perspetiva sobre si próprio e sobre os outros, podendo, desse modo, influenciar a forma como, este, lida e enfrenta determinadas situações e adversidades resultantes da sua vida diária. Proporcionando-lhe, não só, um maior controlo sobre si próprio, os outros e o meio que o rodeia, mas também, maior sentimento de conforto, esperança e otimismo relativamente ao seu futuro e, conseqüentemente, qualidade de vida. Realçando-se, que estas práticas tratam o indivíduo como um todo holístico, onde se unifica harmoniosamente corpo, mente e espírito, visando, desse modo, promover uma melhoria da saúde, bem-estar, satisfação e qualidade de vida aos seus praticantes (Mitroi, 2018; Mizuno et al., 2018).

Relativamente ao estudo correlacional, entre a qualidade de vida e a espiritualidade, verificou-se que existe associação estatisticamente significativa entre ambos os construtos, no entanto, de forma negativa. Perante os resultados poder-se-á constatar que embora a componente religiosa/espiritual esteja presente na vida dos inquiridos, à medida que estes apresentam maior nível de autonomia e independência para realização das AVD's, parece existir menor necessidade de recorrerem a estratégias de *coping* religioso/espiritual. Divergindo, assim, das pesquisas desenvolvidas por Dias e Pais-Ribeiro, (2018), Pinto e Pais-Ribeiro (2007), e Pinto e Pais-Ribeiro (2010), que revelam uma relação positiva entre ambos os construtos.

Considera-se que a explicação para este resultado se deve ao tipo de amostra utilizada, pois, a maioria dos estudos, incidem-se sobre populações com graves problemas de saúde ou capacidade funcional reduzida, recorrendo, à espiritualidade como forma de lidarem e enfrentarem essas situações adversas. Contrariamente, os participantes do presente estudo são indivíduos saudáveis, jovens ( $M = 66,44$ ;  $DP = 4,615$ ), totalmente independentes, no que diz respeito à realização das AVD's e fisicamente ativos. Pois, a maioria dos idosos além de praticarem Yoga e Pilates, participam em outras atividades, nomeadamente, profissionais, de lazer ou de convívio social. Assim sendo, conclui-se que, embora a espiritualidade faça parte da vida dos idosos, esta, não é utilizada como estratégia de *coping* religioso/espiritual, mas antes, como forma de encarar a vida, numa perspectiva mais positivista, ou seja, como forma de procurar a sua verdadeira essência e propósito de vida. Pois, sentir esperança/otimismo perante o futuro e ter um propósito de vida proporciona maior bem-estar, satisfação e qualidade de vida. De acordo com Pinto e Pais-Ribeiro (2010), a espiritualidade encontra-se associada a sentimentos, significados e propósitos para a verdadeira essência do ser humano ao longo de todo o seu processo de desenvolvimento. Considerando-se, assim, que a espiritualidade é uma componente fundamental para a existência humana.



## Capítulo V – Considerações Finais

Fruto da problemática que se encontra associada ao envelhecimento demográfico e à extrema necessidade de se desenvolverem e implementarem estratégias que promovam o envelhecimento ativo, o presente estudo, teve como principal objetivo avaliar os contributos das terapias holísticas na prevenção e promoção da qualidade de vida de 79 idosos residentes em várias regiões do Algarve que praticam regularmente Yoga/Pilates.

Ao analisar-se os dados provenientes deste estudo, constatou-se que a subjetividade e a multidimensionalidade inerentes ao conceito de QV se encontra patente neste estudo. Adicionalmente, constatou-se que amostra é relativamente jovem, saudável e com um nível de escolaridade bastante acima da média nacional. Podendo, estes fatores, influenciarem a forma como os participantes percecionam a qualidade de vida e se relacionam com a espiritualidade.

Um maior contacto com estas práticas holísticas, interiorização dos seus conceitos filosófico e sua aplicação nas rotinas diárias, pode promover, no idoso, algumas alterações atitudinais e comportamentais capazes de influenciar positivamente a forma como este se autoperceciona, se relaciona consigo próprio, com os outros e com o meio que o rodeia. Não obstante, também, pode influenciar a forma como enfrenta e reage a determinados problemas e situações decorrentes do seu processo de envelhecimento, bem como, na forma como perceciona a sua saúde, bem-estar e qualidade de vida. Ao mesmo tempo, estas alterações comportamentais e atitudinais, também, lhe podem proporcionar uma perspetiva de maior conforto, esperança e otimismo perante o seu futuro.

Tal como mencionado pela literatura, também, no presente estudo, se verificou que a espiritualidade está presente na vida dos inquiridos. No entanto, contrariamente, à maioria dos estudos, nesta amostra, a espiritualidade parece constituir-se como uma forma de estar e de encarar a vida. Para estes idosos, a espiritualidade não se encontra, tanto, associada a uma prática religiosa ou na sua relação com o divino, mas antes, como forma de se ligar consigo próprio, com os outros e com o meio que o rodeia.

Embora a prática de Yoga/Pilates e o recurso à espiritualidade possam influenciar a forma como estes percecionam a sua saúde, bem-estar e qualidade de vida, ainda, existem outros fatores determinantes, nomeadamente, a idade, o género, a escolaridade, a condição social e familiar em que estes se encontram inseridos, assim como, a sua participação ativa na sociedade. Salientando-se que todos estes fatores se encontram

interligados entre si e que podem afetar e serem afetados, mediante o contexto físico, psicológico, sociofamiliar e cultural de cada um. Para estes idosos ter uma qualidade de vida satisfatória significa estarem saudáveis, serem autónomos e independentes para a realização das AVD's, terem um bom suporte social e familiar, manterem as suas capacidades cognitivas e bem-estar psicológico, bem como, manterem-se fisicamente ativos, participarem ativamente na sociedade e terem uma vida digna.

Assim, para que se possa alcançar um envelhecimento ativo, é importante, delinear-se estratégias que permitam que o idoso participe ativamente no seu processo de envelhecimento.

Do mesmo modo, é fundamental desenvolverem-se ações de sensibilização e formação que esclareçam e alertem a população para os inúmeros riscos inerentes a uma vida pouco saudável e sedentária, bem como, incentivá-los a adotarem um estilo de vida saudável e ativo. Neste âmbito, devem-se desenvolver programas e estratégias preventivas que possibilitem, por um lado, uma maior divulgação acerca dos contributos das terapias holísticas para o processo de envelhecimento ativo. E, por outro, implementarem-se programas efetivos que permitam a sua inclusão nos serviços e cuidados de saúde prestados a esta população.

Para tal, devem-se delinear políticas públicas e estratégias que permitam, não só, identificar as necessidades de cada um, mas também, pensar na forma de as suprir e de atuar, tendo em conta que as decisões tomadas devem ter sempre em consideração as necessidades previamente identificadas. Considerando-se, deste modo, necessária a colaboração e cooperação das várias entidades competentes, nomeadamente, das autarquias, comunicação social, sistema nacional de saúde e segurança social, no sentido de consciencializarem e sensibilizarem a população para a problemática inerente ao envelhecimento demográfico. Realçando-se que todas estas entidades devem atuar em conjunto, permitindo, assim, o desenvolvimento e implementação de estratégias que incluam todos os recursos e iniciativas existentes no mercado tornando-os, assim, acessíveis a todos.

Tal como noutros estudos científicos, também neste, foram encontradas algumas limitações.

Neste tipo de estudos, a amostra, as variáveis e os instrumentos de avaliação assumem um papel importante. No entanto, no presente trabalho, a amostra, constitui-se

como uma limitação. Prendendo-se com a grande dificuldade em se obter uma amostra mais abrangente e significativa, o que se deveu, em grande parte, à situação pandémica em que nos encontramos atualmente e ao facto desta amostra fazer parte de um dos principais grupos de risco, tornando-se, desse modo, o contacto direto praticamente inviável.

Após se terem realizado alguns contactos com várias instituições algarvias, expectava-se, inicialmente, que a amostra fosse bastante mais abrangente e significativa. Lamentavelmente, alguns desses contactos foram inviabilizados, no momento em que o nosso país entrou em confinamento geral, nomeadamente, o contacto com algumas autarquias, ginásios e com o Centro de Yoga de Faro, realçando-se que, este último, se encontra difundido por várias regiões do Algarve. Motivo, pela qual, não foi possível estabelecer-se a comparação entre o interior e o litoral algarvio, acreditando-se que seria interessante comparar a qualidade de vida e o grau de espiritualidade dos idosos residentes em ambas as sub-regiões algarvias. Pois, com certeza que têm perspetivas distintas sobre ambos os construtos. Da mesma forma, considera-se pertinente, que o estudo tivesse abrangido mais regiões do país, não se centrando, apenas, na região do Algarve. Certamente, que uma amostra mais significativa e representativa da população portuguesa, teria permitido que os dados fossem generalizados à totalidade da população idosa. No entanto, ainda que os dados não possam ser generalizados não deixam de ser válidos e importantes para futuras pesquisas nesta área.

O facto de existir uma enorme escassez de estudos sobre esta temática, também, foi apontado como limitação, na medida em que, dificultou a comparação dos resultados deste estudo com outros previamente realizados.

O tempo, também, se constituiu como limitação, pois, os estudos de carácter exploratório, normalmente, requerem tempo e disponibilidade para a sua elaboração. Considera-se que neste tipo de estudos, é importante recolher a máxima informação, assim como, reunir, organizar e tratar toda a informação necessária para que se consiga alcançar os objetivos propostos.

Independentemente de todas as limitações, conseguiu-se responder à questão de partida, aos objetivos e às hipóteses previamente formuladas. Verificando-se que, efetivamente, as terapias holísticas podem funcionar como um importante recurso terapêutico capaz de auxiliar na prevenção e promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida dos participantes da amostra. Do mesmo modo, constatou-se que vários fatores

podem influenciar a sua qualidade de vida e grau de espiritualidade, rejeitando-se, assim, as hipóteses nulas. Neste âmbito verificou-se que o gênero, a idade, o estado civil, a escolaridade, as pessoas com quem o idoso vive, assim como, o tempo e a frequência semanal da prática de Yoga/Pilates podem influenciar a sua qualidade de vida e espiritualidade.

Constatou-se, ainda, que o número de filhos, também, pode influenciar a espiritualidade dos idosos. Pois, os dados revelaram que os participantes com maior número de filhos têm menor necessidade de recorrer a estratégias de *coping* religioso, perante o seu processo de envelhecimento.

Além disso, verificou-se que existe relação estatisticamente significativa entre a qualidade de vida e a espiritualidade dos participantes. Realçando-se, no entanto, que esta correlação se apresenta de forma negativa, podendo, este resultado, significar que à medida que a qualidade de vida aumenta, os inquiridos, têm menor necessidade de recorrer a estratégias de *coping* religioso/espiritual para lidarem e enfrentarem determinadas situações inerentes ao seu processo de envelhecimento. Assim, acredita-se que, para esta amostra a espiritualidade esteja, não tanto, relacionada com questões religiosas, mas antes, como forma de procura de significado e propósito de vida.

Em síntese, considera-se importante que estas práticas, que envolvem posturas corporais, com técnicas de respiração, equilíbrio, concentração, relaxamento e meditação, devam ser integradas nos cuidados de saúde e rotinas diárias dos idosos, uma vez que, podem funcionar como importante recurso terapêutico capaz de promover a saúde, bem-estar e qualidade de vida destas pessoas. Desta forma, conclui-se, que as terapias holísticas podem auxiliar na manutenção e promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida deste grupo populacional e, por conseguinte, promover o modelo de Envelhecimento Ativo.

Perante tudo o que foi exposto, considera-se que a elaboração deste trabalho permitiu a aquisição de novos conhecimentos e consolidação dos previamente adquiridos. Constituindo-se, assim, como uma mais-valia, não só, por ter proporcionado, uma maior consciencialização sobre a problemática que se encontra inerente ao envelhecimento demográfico, mas também, por ter permitido a consolidação e aquisição de novas aprendizagens, nomeadamente, sobre a importância de se adotar um estilo de vida fisicamente ativo e saudável, podendo refletir-se no envelhecimento ativo.

Além disso, também permitiu consolidar alguns conhecimentos previamente adquiridos e adquirir novas aprendizagens, relativamente, às terapias holísticas e, especialmente, acerca dos benefícios das práticas de Yoga e Pilates.

Ao mesmo tempo, permitiu a aquisição de novos conhecimentos sobre algumas questões relacionadas com a temática da espiritualidade, passando-se a olhar para esta numa perspetiva diferente.

Espera-se colocar em prática todos os conhecimentos adquiridos, após a elaboração deste trabalho, quer a nível profissional, bem como, pessoal. Profissionalmente, no sentido de se adquirir um maior conhecimento acerca da realidade dos idosos, bem como, compreender melhor de que forma as terapias holísticas podem influenciar a qualidade de vida desta população. Podendo, assim, contribuir para a elaboração e implementação de programas e estratégias preventivas, capazes de promover o envelhecimento ativo.

Também a nível pessoal foram consolidadas e adquiridas novas aprendizagens, que se pretende colocá-las em prática, no sentido de se adotar um estilo de vida mais ativo, permitindo, assim, uma vida mais saudável, com maior bem-estar e qualidade de vida. Acreditando-se que, dessa forma, se possa experienciar um envelhecimento saudável e ativo.

Perante tudo o que foi exposto, espera-se que este trabalho, possa contribuir para futuras pesquisas sobre esta temática, uma vez que, se encontra pouco explorada e com grande potencial para se obterem resultados significativos e de grande relevância, tanto para os idosos, bem como para a população, em termos gerais.

## Bibliografia

- Aguiar, M. (2019). *O corpo e o yoga: Reflexões fenomenológicas e implicações para a educação física* [Tese de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil]. Repositório da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. [https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/26881/1/Corpoyogareflex%c3%b5es\\_Aguiar\\_2019.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/26881/1/Corpoyogareflex%c3%b5es_Aguiar_2019.pdf)
- Almeida, J. (2017). *Atividade física regular no idoso com Diabetes Mellitus Tipo 2* [Mestrado Integrado, Faculdade de Medicina do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. [https://sigarra.up.pt/fep/en/pub\\_geral.show\\_file?pi\\_doc\\_id=93986](https://sigarra.up.pt/fep/en/pub_geral.show_file?pi_doc_id=93986)
- Ballesteros, R., Robine, J., Walker, A., & Kalache, A. (2013). Active aging: A global goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013(Article ID 298012), 1-4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586450/pdf/CGGR2013-298012.pdf>
- Barros, N., Otani, M., & Lima, P. (2010). Medicina alternativa, complementar e integrativa: Problema, dilema e desafio para o campo da saúde. *Einstein: Educação Contínua Saúde*, 8(3 Pt 2), 148-150. [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1766-EC\\_V8\\_N3\\_pg148-50.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1766-EC_V8_N3_pg148-50.pdf)
- Bueno, L., Araújo, R., & Oliveira, M. (2019). Efeitos da prática do yoga no medo de cair e mobilidade de idosos caidores. *REVISA*, 8(4), 382-93. <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/download/436/337>
- Burton, A., Smith, M., & Falkenberg, T. (2015, fevereiro). Building WHO's global strategy for traditional medicine. *European Journal of Integrative Medicine*, 7(1), 13-15. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876382015000037>
- Cabral, M., & Ferreira, P. (2017). *Envelhecimento ativo em Portugal: Trabalho, reforma, lazer e redes sociais*. Fundação Francisco Manuel dos Santos (online). Lisboa. <https://fronteirasxxi.pt/wp-content/uploads/2017/10/Envelhecimento-activo-em-portugal.pdf>
- Cachioni, M., Delfino, L., Yassuda, M., Batistoni, S., Melo, R., & Domingues, M. (2017, maio/junho). Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma universidade aberta à terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3). 340-351. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>
- Camboim, F., Nóbrega, M., Davim, R., Camboim, J., Nunes, R., & Oliveira, S. (2017, junho). Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 11(6), 2415-2422. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23405/19070>
- Chacon, L., Gonçalves, J., Pinheiro, C., Vinhote, J., & Campos, N. (2018). Efeitos da atividade física em idosos com histórico de câncer. *Motricidade © Edições Desafio Singular*, 14(1), 109-116. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v14n1/v14n1a14.pdf>

- Coelho, S. (2015). *Espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida em idosos institucionalizados* [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário da Maia]. Repositório Científico do ISMAI.  
<https://repositorio.ismai.pt/bitstream/10400.24/397/1/TESE%20MESTRADO%20SO FIA%20ISABEL%20COELHO.pdf>
- Correa, R. (2019). *Saúde mental e exercício físico: ingredientes para uma vida melhor*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Pitágoras Unopar]. Repositório Kroton.  
[https://repositorio.pgskroton.com/bitstream/123456789/23341/1/capa\\_preta\\_junto.pdf](https://repositorio.pgskroton.com/bitstream/123456789/23341/1/capa_preta_junto.pdf)
- Costa, L., Haas, A., & Loss, J. (2016). The effects of pilates on the elderly: An integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(4), 695-702.  
<https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150142>
- Curi, V. (2009). *A Influência do método de pilates nas atividades de vida diária de idosas*. [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul].  
<http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/2591/1/412197.pdf>
- Dias, E., & Pais-Ribeiro, J. (2018, dezembro). Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: Um estudo relacional. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3).  
[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862018000300010](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000300010)
- Engers, P., Rombaldi, A., Portella, E., & Silva, M. (2016). Efeitos da prática do método pilates em idosos: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 56(4), 352-365.  
[https://www.scielo.br/pdf/rbr/v56n4/pt\\_0482-5004-rbr-56-04-0352.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbr/v56n4/pt_0482-5004-rbr-56-04-0352.pdf)
- Faria, I. (2013). *Saúde mental, bem-estar subjetivo, satisfação com o suporte social e comportamentos de saúde em praticantes de yoga* [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Braga]. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa de Braga.  
<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15226/1/Dissertação%20Isabel.pdf>
- Figueiras, M (2017). *A relação entre bem-estar psicológico, autoestima e felicidade: Diferenças entre alunos do ensino superior privado e alunos do ensino superior público em Portugal*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais do Porto].  
[https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6209/1/DM\\_%20Marcelo%20Figueiras.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6209/1/DM_%20Marcelo%20Figueiras.pdf)
- Freire, R., Sousa, M., Pereira, F., & Martins, T. (2019, junho). Estudo das propriedades psicométricas da escala de bem-estar psicológico de 42 itens. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (21). <http://dx.doi.org/10.19131/rpasm.0235>
- Fonseca, A. (2006). *O Envelhecimento: Uma abordagem psicológica* (2ª ed). Universidade Católica Editora.
- Fonseca, A., Nunes, M., Teles, L., Martins, C., Paúl, C., & Castro-Caldas, A. (2009). Instrumento de avaliação da qualidade de vida (IAQdV) - Estudo de validação para a população idosa portuguesa. *Psichologica*, (50), 387-402.  
[https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_50\\_20](https://doi.org/10.14195/1647-8606_50_20)

- Galinha, I. (2008). *Bem-estar subjetivo: Fatores cognitivos, afetivos e contextuais*. Quarteto. <https://repositorio.ual.pt/handle/11144/58>
- Grangeiro, A., Gomes, L., Alves, V., & Faleiros, V. (2017, dezembro). Impacto da religiosidade e espiritualidade em pessoas idosas centenárias: Revisão sistemática. *Ciências Sociais e Religião*, 19(27), 173-182. <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/csr/article/download/12506/7868>
- Gutz, L., & Camargo, B. (2013, outubro/dezembro). Espiritualidade entre idosos mais velhos: Um estudo de representações sociais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 16(4), 793-804. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000400013>
- Hariprasad, V., Sivakumar, P., Koparde, V., Varambally, S, Thirthalli, J, Varghese, M., Basavaraddi, I., & Gangadhar, B. (2013, julho). Effects of yoga intervention on sleep and quality-of-life in elderly: A randomized controlled trial. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3), 364- 368. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3768213/>
- Hawthorne, G.; Richardson, J., & Osborne, R. (1999, junho). The assessment of quality-of-life instrument (AQoL): A psychometric measure of health-related quality-of-life. *Quality of Life Research*, 8(3), 209-224. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10472152/>
- Hou, F., Yang, Y., Yan, L., Gao, Y., Zhang, X., Dai, X., & Yuan, P. (2020, maio). Análise da qualidade de vida relacionada à saúde e fatores que influenciam a geração mais velha de trabalhadores migrantes na cidade de Chengdu. *Ban Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue*, 51(3), 383-38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32543147/>
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2018). As pessoas 2018. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOEStipo=boui=411649576&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOEStipo=boui=411649576&PUBLICACOESmodo=2)
- Instituto Nacional de Estatística, I. P. (2019a). Estatísticas demográficas 2019. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOEStipo=ea&PUBLICACOEScolecao=107661&selTab=tab0&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOEStipo=ea&PUBLICACOEScolecao=107661&selTab=tab0&xlang=pt)
- Instituto Nacional de Estatística, I. P. (2019b). Estimativas de população residente em Portugal. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquese&DESTAQUESdest\\_boui=354227526&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquese&DESTAQUESdest_boui=354227526&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)
- Instituto Nacional de Estatística, I. P. (2019c). Tábuas de mortalidade em Portugal: esperança de vida mais elevada à nascença na região norte e aos 65 anos na área metropolitana de Lisboa. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquese&DESTAQUESdest\\_boui=354420555&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquese&DESTAQUESdest_boui=354420555&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)
- Instituto Nacional de Estatística, I. P. (2020). Projeções de população residente em Portugal. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquese&DESTAQUESdest\\_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquese&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)



- Instituto da Segurança Social (2020). Reconhecimento do estatuto de cuidadores informais.  
[http://www.seg-social.pt/noticias/-/asset\\_publisher/9N8j/content/reconhecimento-do-estatuto-de-cuidadores-informais](http://www.seg-social.pt/noticias/-/asset_publisher/9N8j/content/reconhecimento-do-estatuto-de-cuidadores-informais)
- Instituto da Segurança Social (2021). Pensão de velhice.  
<http://www.seg-social.pt/pensao-de-velhice>
- Kovalek, D., & Guérios, L. (2019). A influência do método pilates no equilíbrio e qualidade de vida do idoso. *Fisioterapia Brasil*, 20(4), 15-21.  
<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/3065>
- Lourenço, B., Peres, M., Porto, I., Oliveira, R., & Dutra, V. (2017). Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: Revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. *Escola Anna Nery* 21(3), 1-8.  
[https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0390.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0390.pdf)
- Lucchetti, G., Lucchetti, A., Bassi, R., Nasri, F., & Nacif, S. (2011) O idoso e sua espiritualidade: Impacto sobre diferentes aspetos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, (1), 159-167.  
<https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a16v14n1.pdf>
- Luísa, C. (2020, junho). Perceções sobre saúde e qualidade de vida em idosos algarvios. *Education Journal Esamec - Health, Environment and Citizenship*, (1), 20-28.  
<https://revistascientificas.us.es/index.php/ESAMEC/article/view/11786/12259>
- Marinho, M., Chaves, R., Gomes, J., & Reis, L. (2017). Longevidade e espiritualidade: O envelhecer como uma dádiva de Deus. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. 14(2), 159-168.  
<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/6702>
- Maroti, J., Galhardo, A., Furuyama, R., Pigozzo, M., Campos, T., & Laganá, D. (2008, maio/agosto). Amostragem em pesquisa clínica: Tamanho da amostra. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 20(2), 186-194.  
[https://www.researchgate.net/publication/285800533\\_Amostragem\\_em\\_pesquisa\\_clinica\\_Tamanho\\_da\\_amostra](https://www.researchgate.net/publication/285800533_Amostragem_em_pesquisa_clinica_Tamanho_da_amostra)
- Marques, S., Batista, M., & Silva, P. (2012). A promoção do envelhecimento ativo em Portugal *Revista de Sociologia - Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. (Número temático: envelhecimento demográfico), 53-73.  
[https://www.academia.edu/3192160/O\\_envelhecimento\\_ativo\\_e\\_os\\_constrangimentos\\_da\\_sua\\_defini%C3%A7%C3%A3o?email\\_work\\_card=view-paper](https://www.academia.edu/3192160/O_envelhecimento_ativo_e_os_constrangimentos_da_sua_defini%C3%A7%C3%A3o?email_work_card=view-paper)
- Marques, E., Sanchez, C., & Vicario, B. (2014, março). Percepção da qualidade de vida de um grupo de idosos. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(1), 75-84.  
[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0874-02832014000100009&lng=p&nrm=iso&tlng=pt-](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832014000100009&lng=p&nrm=iso&tlng=pt-)
- Martins, N., Silqueira, S., Souza, L., Souza, C., Soares, S., & Matos, S. (2020, janeiro). Qualidade de vida de idosos internados em uma unidade clínica médica de um hospital público no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 54(2), 1-7.

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342020000100425&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100425&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

Massierer, F., Justo, J., & Toigo, A. (2017, janeiro/abril). Efeito da prática de ioga na qualidade de vida de idosos. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 14(1), 53-64.

[https://www.researchgate.net/publication/320463193\\_Efeito\\_da\\_pratica\\_de\\_ioga\\_na\\_qualidade\\_de\\_vida\\_de\\_idosos](https://www.researchgate.net/publication/320463193_Efeito_da_pratica_de_ioga_na_qualidade_de_vida_de_idosos)

Mendes, D., Moraes, F., Lima, G., Silva, P., Cunha, T., Crosetti, M., & Riegel, F. (2019, janeiro/junho). Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *Journal Health NPEPS*, 4(1), 302-318.

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999705/3452-12861-7-pb.pdf>

Menezes, G., Silva, A., Silvério, L., & Medeiros, A. (2020). Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: Uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*. 3(2), 2490-2498.

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8158>

Mitroi, C. (2018). *Análise do impacto da prática yoga na autoestima, autoconceito, bem-estar psicológico e satisfação com a vida nos adolescentes em ambiente escolar* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Madeira]. DigitUma – Repositório Científico Digital da Universidade da Madeira.

<https://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/1915/1/MestradoCarmenMitroi.pdf>

Mizuno, J., Brandani, J., Deutsch, S., Rossi, F., & Monteiro, H. (2018, julho/setembro). Contribuições da prática de yoga na condição de saúde, atitudes e comportamento de mulheres adultas e idosas. *Movimento – Revista de Educação Física de UFRGS*, 24(3), 947-960. <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/download/75680/50406>

Moreira, N., Andrade, A., Ribeiro, K., Nascimento, J., & Brito, G. (2015). Qualidade de vida em indivíduos acometidos por acidente vascular cerebral. *Revista Neurociências*, 23(4), 530-537.

<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2015/2304/originais/1036original.pdf>

National Center for Complementary and Integrative Health (2018, julho). Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name? *National Institute of Health*. <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>

Nery, F., Mugnol, K., Xavier, V., & Alves, V. (2016). A influência da prática do pilates na qualidade de vida dos idosos. Estudo clínico randomizado. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 21(2), 75-88.

<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/50051/44539>

Neto, E. (2018, julho/dezembro). Religião, religiosidade e espiritualidade: Uma compreensão a partir da ciência da religião. *Sacrilegens, Juiz de Fora*. 15(2), 1477-1508. III CONACIR.

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/sacrilegens/article/view/27056/18731>

- Novo, R. (2005a). Bem-estar e psicologia: conceitos e propostas de avaliação. *RIDEP*, 2(20), 183-203. Repositório da Universidade de Lisboa.  
<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/17844>
- Novo, R. (2005b). We need more than self-reports... Contributo para a reflexão sobre as estratégias de avaliação do bem-estar. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, 9, 447-495. Repositório da Universidade de Lisboa.  
<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/17832>
- Oliveira, L., Oliveira, R., & Oliveira, D. (2015). Effects of pilates on muscle strength, postural balance and quality of life of older adults: A randomized, controlled, clinical trial. *Journal of Physical Therapies Science*, 27(3), 871-876.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25931749/>
- Oliveira, M., & Mestriner, R. (2018, março). Efeitos do método de pilates sobre o equilíbrio, força muscular e ocorrência de quedas em idosos: Uma revisão da literatura. *PERSPECTIVA, Erechim*, 42(157), 99-108.  
[https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/157\\_696.pdf](https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/157_696.pdf)
- Oliveira, R., Oliveira, J., Silva, P., Oliveira, L., Fernandes, J., Oliveira, R., & Pires-Oliveira, D. (2015). O significado da prática do método Pilates para as praticantes. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 23(3), 47-52.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/07/837462/o-significado-da-pratica-do-metodo-pilates-para.pdf>
- Oliveira, N., Ricci, N., Franco, Y., Salvador, E., Almeida, I., & Cabral, C. (2019, maio). Effectiveness of the Pilates method versus aerobic exercises in the treatment of older adults with chronic low back pain: A randomized controlled trial protocol. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 20(250).  
<https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-019-2642-9>
- Organização das Nações Unidas - Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental (2019). Envelhecimento. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Organização Mundial de Saúde (2020). OMS lança novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário. <https://www.paho.org/pt/noticias/26-11-2020-oms-lanca-novas-diretrizes-sobre-atividade-fisica-e-comportamento-sedentario>
- Östth, J., Diwan, V., Jirwe, M., Diwan, V., Choudhary, A., Mahadik, V., Pascoe, M., & Hallgren, M. (2019). Effects of yoga on well-being and healthy ageing: Study protocol for a randomised controlled trial (FitForAge). *BMJ Open*, 9(5).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6549603/>
- Patrocínio, W. (2015, janeiro/junho). Atividades integrativas e complementares para o envelhecimento ativo. *Revista da Universidade Ibirapuera*, 9, 9-16.  
<http://www.revistaunib.com.br/vol9/01.pdf>
- Pegado, E. (2020). Medicinas complementares e alternativas: Uma reflexão sobre definições, designações e demarcações sociais. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (93), 71-88. <https://revistas.rcaap.pt/sociologiapp/article/download/14996/15062/>

- Pilger, C., Santos, R., Lentsck, M., Marques, S., & Kusumota, L. (2017, julho/agosto). Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 689-696. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006>
- Pinto, C., & Pais-Ribeiro, J. (2007). Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *Arquivos de Medicina*, 21(2), 47-53. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v21n2/v21n2a02.pdf>
- Pinto, C., & Pais-Ribeiro, J. (2010, janeiro/junho). Avaliação da espiritualidade dos sobreviventes de cancro: Implicações na qualidade de vida. *Revista Portuguesa de saúde pública*, 28(1), 49-56. <https://run.unl.pt/bitstream/10362/98814/1/RUN%20-%20RPSP%20-%202010%20-%20v28n1a05%20-%20p49-56.pdf>
- PORDATA (2020a). População residente com 15 a 64 anos e 65 e mais anos: Por nível de escolaridade completo mais elevado (%). [https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+com+15+a+64+anos+e+65+e+mais+anos+por+n%C3%ADvel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+\(percentagem\)-2266](https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+com+15+a+64+anos+e+65+e+mais+anos+por+n%C3%ADvel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+(percentagem)-2266)
- PORDATA (2020b). Índice de envelhecimento: Onde há mais e menos idosos por 100 jovens?. <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- Praça, F. (2015). Metodologia da pesquisa científica: Organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. *Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”*. 8(1), 72-87. [www.researchgate.net/publication/283467955 METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTIFICA ORGANIZACAO ESTRUTURAL E OS DESAFIOS PARA REDIGIR O TRABALHO DE CONCLUSAO](http://www.researchgate.net/publication/283467955_METODOLOGIA_DA_PESQUISA_CIENTIFICA_ORGANIZACAO_ESTRUTURAL_E_OS_DESAFIOS_PARA_REDIGIR_O_TRABALHO_DE_CONCLUSAO)
- Ramanathan, M., Bhavanani, A., & Trakroo, M. (2017, janeiro/abril). Efeito de um programa de terapia de Ioga de 12 semanas no estado de saúde mental de mulheres idosas presidiárias de um hospício. *International Journal of Yoga*, 10 (1), 24-28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5225740/>
- Ribeiro, C., Oliveira, I., Tavares, C., & Carvalho, J. (2020). Terapias complementares nas emoções: Uma perspetiva sociopoética. *Revista ROL Enfermagem* 2020; 43(1), 204-211. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31428/1/204-211.pdf>
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2018). Manual de envelhecimento ativo. In J. Ribeiro & C. Paúl (Eds.), *Envelhecimento ativo* (2ª Edição) (pp. 1-13). Lidel – Edições Técnicas. Lda.
- Rodrigues, M. (2019). *Os efeitos do yoga sobre parâmetros cognitivos e afetivos no envelhecimento Saudável* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba]. Repositório da Universidade Federal da Paraíba, Brasil. [https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/19031/1/M%C3%B4nicaDosSantosRodrigues\\_Dissert.pdf](https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/19031/1/M%C3%B4nicaDosSantosRodrigues_Dissert.pdf)
- Saraiva, A., Macêdo, W., Silva, J., Silva, P. Dias, M., & Filha, M. (2015). Histórias de cuidados entre idosos institucionalizados: As práticas integrativas como possibilidades terapêuticas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 5(1), 1-10. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14211/pdf>

- Sequeira, C. (2016). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Silva, M. (2015). *Medicinas complementares e alternativas: Discursos e percursos no contexto dos profissionais de saúde* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto]. Repositório Comum.  
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10908>
- Silva, L., Bortoli, M., Melo, R., & Toma, T. (2020, maio). Yoga no tratamento de obesidade e sobrepeso em adultos e idosos: Revisão rápida. *Technical Report*.  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102623/relatorio\\_rr\\_yoga\\_obesidade\\_2020.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102623/relatorio_rr_yoga_obesidade_2020.pdf)
- World Health Organization. (1946). Constitution of the World Health Organization.  
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- World Health Organization (1998). WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB).  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70897/WHO\\_MSA\\_MHP\\_98.2\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70897/WHO_MSA_MHP_98.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- World Health Organization (2002). WHO traditional medicine strategy 2002-2005.  
<https://www.who.int/medicines/publications/traditionalpolicy/en/>
- World Health Organization (2013). WHO Traditional medicine strategy: 2014-2023.  
[https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/)
- Zenevcz, L., Moriguchi, Y., & Madureira, V. (2013, abril). A religiosidade no processo de viver envelhecendo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 4(2), 433-439.  
[https://www.researchgate.net/publication/237070211\\_The\\_religiosity\\_in\\_the\\_processes\\_of\\_living\\_getting\\_old](https://www.researchgate.net/publication/237070211_The_religiosity_in_the_processes_of_living_getting_old)

# **Apêndices**

**Apêndice A**

**Questionário sociodemográfico**

## Questionário sociodemográfico

No âmbito de obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social pela Universidade do Algarve – Escola Superior de Educação e Comunicação, encontra-se em desenvolvimento a investigação sobre a temática “Os Contributos das Terapias Holísticas para a Qualidade de Vida dos Idosos”, sob a orientação da Professora Doutora Cláudia Luísa.

O objetivo deste estudo é verificar os contributos das terapias holísticas, na manutenção da saúde física e mental de pessoas com 60 ou mais anos de idade. Neste sentido, o presente questionário destina-se à recolha de informação relativamente a pessoas com 60 ou mais anos de idade que praticam regularmente Yoga e/ ou Pilates. A sua colaboração é fundamental para que se possa compreender melhor o processo de envelhecimento, pelo que agradecemos a sinceridade e precisão nas respostas às questões que lhe forem colocadas.

De referir que a informação recolhida será tratada com o maior sigilo, no respeito máximo pelo anonimato da colaboração e confidencialidade dos dados. Tem o direito de recusar a sua participação em qualquer momento, sem consequências para a sua pessoa.

Agradeço toda a atenção disponibilizada.

---

### I. Dados sociodemográficos

---

1. Idade \_\_\_\_\_

2. Género: Feminino  Masculino

3. Estado Civil:

Solteiro/a  Casado/a  União de Facto

Divorciado/a  Viúvo/a

4. Nível de Escolaridade:

Sem escolaridade  Sabe ler e escrever  Ensino primário

Ensino secundário  Ensino superior



5. Profissão: \_\_\_\_\_

6. Nacionalidade: \_\_\_\_\_

7. Pessoa(s) com quem vive:

Sozinho/a           Cônjuge           Filhos           Outros familiares   
Amigos           Instituição

8. Quantos filhos tem? \_\_\_\_\_

9. Pratica Regularmente Yoga e/ ou Pilates

Sim           Não

---

## II. Prática de atividade física (Yoga/Pilates)

---

10. Se respondeu afirmativamente à questão anterior, indique qual dessas modalidades pratica:

Yoga           Pilates           Ambas

11. Quantas vezes por semana?

Uma vez por semana           Duas vezes por semana           Três ou mais  
vezes por semana

12. Há quanto tempo pratica essa(s) modalidade(s)?

Há menos de 6 meses           Entre 6 e 12 meses           Entre 1 e 2  
anos           Há mais de 2 anos

13. Motivo pela qual começou a praticar essa(s) modalidade(s)? (assinale com uma **cruz** as respostas que considera mais adequadas).

- a) Devido a questões de saúde (física ou psicológica)
- b) Para combater os níveis de stress, angústia e/ ou ansiedade
- c) Aconselhada por familiares e/ ou amigos
- d) Aconselhada por médico ou profissional de saúde
- e) Relaxamento

- f) Curiosidade
- g) Outro

**14.** Sentiu alguns benefícios a nível de bem-estar físico quando começou a praticar essa(s) modalidade(s), nomeadamente ao nível de: (assinale com **uma cruz as respostas que considera mais adequadas**).

- a) Postura
- b) Equilíbrio
- c) Autonomia
- d) Audição
- e) Visão
- f) Sistema digestivo
- g) Sistema respiratório
- h) Sistema cardiovascular
- i) Sistema gastrointestinal

**15.** Considera que a prática regular dessa(s) modalidade(s) lhe trouxe benefícios no que diz respeito à realização das suas atividades de vida diária?

Sim  Não

**16.** Considera que a prática dessa(s) modalidade(s) lhe trouxe benefícios a nível de interação social, nomeadamente com: (marque com **uma cruz todas as respostas que considera relevantes**)

- a) Companheiro/a
- b) Amigos
- c) Familiares
- d) Vizinhos
- e) Novo ciclo de amigos
- f) Outros

**17.** Quando começou a praticar essa(s) modalidade(s), sentiu alguns benefícios, ao nível do:

- a) Sono Sim  Não
- b) Estado de Humor Sim  Não

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| c) Memória   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| d) Concentração                                    | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| e) Autoestima                                      | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| f) Autoconfiança                                   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| g) Diminuição do estado de ansiedade, stress, etc. | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| h) Redução da toma de medicação                    | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |

**Data:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**

**Apêndice B**  
**Consentimento informado**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**Escola Superior de Educação e Comunicação**

### **Consentimento informado**

No âmbito de obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social pela Universidade do Algarve – Escola Superior de Educação e Comunicação, encontra-se em desenvolvimento a investigação sobre a temática “Contributos das Terapias Holísticas no Envelhecimento Ativo”, sob orientação da Professora Doutora Cláudia Luísa.

O objetivo deste estudo é verificar os contributos das terapias holísticas, na manutenção da saúde física e mental, de pessoas com 65 ou mais anos de idade. Tendo como objetivos específicos compreender melhor de que forma estas podem influenciar o bem-estar subjetivo, satisfação com o suporte social e comportamentos de saúde dos seus praticantes, bem como perceber o impacto destas nas suas atividades de vida diária.

Assim sendo, venho por este meio solicitar a colaboração voluntária de vossa excelência no sentido de preencher os questionários específicos usados para a investigação, com a duração de 10 a 20 minutos.

Devo referir que a informação recolhida será tratada com o maior sigilo, no respeito máximo pelo anonimato da colaboração e confidencialidade dos dados.

Tem o direito de recusar a sua participação em qualquer momento, sem consequências para a sua pessoa.

Agradeço toda a atenção disponibilizada.

---

(Carmen Mendes)

**Data:** \_\_/\_\_/\_\_

**Apêndice C**

**Declaração de participação**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**Escola Superior de Educação e Comunicação**

### **Declaração**

Declaro, que aceito participar no estudo realizado por Carmen João Salsinha Mendes, no contexto da sua Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social, sendo que foram prestadas todas as informações e esclarecimentos que considerei importante para a minha participação. Assim sendo, fui informado do objetivo, procedimento de estudo, duração do preenchimento dos questionários, confidencialidade e anonimato dos dados, bem como o meu direito de recusar participar sem qualquer consequência para a minha pessoa.

---

(Assinatura)

**Data:** \_\_/\_\_/\_\_

**Apêndice D**

**Pedido de autorização do Instrumento de**  
**Avaliação IAQdV**

**e**

**respetiva autorização**

(Fonseca, Nunes, Teles, Martins, Paúl & Castro-Caldas, 2009)



**Ex.mos Srs. Professores Doutores**

**Fonseca; Nunes; Teles; Martins; Paúl, & Castro-Caldas,**

O meu nome é Carmen João Salsinha Mendes e frequento o 2º ano de Mestrado em Gerontologia Social, pela Universidade do Algarve - UALG.

Encontro-me a desenvolver um estudo orientado pela Professora Doutora Cláudia Luísa intitulado “Os contributos das terapias holísticas para a qualidade de vida das pessoas idosas”.

Nesse sentido, venho, por este meio, solicitar a vossa permissão para a utilização da versão traduzida e aferida para a população portuguesa do Instrumento de Avaliação IAQdV.

Agradeço, desde já, a vossa atenção. Colocando-me à disposição para qualquer esclarecimento que considerem pertinente.

Com os meus melhores cumprimentos,

---

(Carmen Mendes)

**Albufeira, \_\_/\_\_/\_\_\_\_**

**De:** António Fonseca <afonseca@porto.ucp.pt>

**Enviada:** 22 de fevereiro de 2020 11:11

**Para:** carmensalsinha@gmail.com

**Assunto:** RE: Pedido de Autorização do IAQdV

Cara Carmen Mendes

Autorizo a utilização do Instrumento de Avaliação IAQdV.

Seguem em anexo Manual e artigo publicado.

Cumprimentos.

António Fonseca

**Apêndice E**  
**Pedido de autorização da Escala de**  
**Espiritualidade**

**e**

**respetiva autorização**

(Pinto & Pais-Ribeiro, 2007)

**Exma. Professora Doutora Cândida Pinto**

O meu nome é Carmen João Salsinha Mendes e frequento o 2º ano do Mestrado em Gerontologia Social, pela Universidade do Algarve - UALG.

Encontro-me a desenvolver um estudo, orientado pela Professora Doutora Cláudia Luísa, intitulado “Os contributos das terapias holísticas para a qualidade de vida das pessoas idosas”, tendo como população pessoas idosas que praticam Yoga/Pilates, do Distrito de Faro.

Nesse sentido, venho, por este meio, solicitar autorização a V. Ex<sup>a</sup>. para utilização da Escala de Espiritualidade.

Agradeço, desde já, a atenção disponibilizada. Colocando-me à disposição para qualquer esclarecimento que considere pertinente.

Com os melhores cumprimentos,

---

(Carmen Mendes)

**De:** Cândida Pinto <candidapinto@esenf.pt>

**Enviada:** 28 de abril de 2020 10:06

**Para:** carmensalsinha@gmail.com

**Assunto:** RE: Pedido de Autorização

Cara Cármen

Serve o presente e-mail para a autorizar a utilizar a referida escala, no seu percurso académico.

Votos de sucesso,

Com os melhores cumprimentos,

Prof.<sup>a</sup> Cândida Pinto

(RN,MSc,PhD)



**Escola Superior de Enfermagem do Porto**

Rua Dr. António Bernardino de Almeida

4200-072 Porto

Email [esep@esenf.pt](mailto:esep@esenf.pt)

Telef +351 22 507 35 00

Fax +351 22 509 63 37

<http://portal.esenf.pt>

**Apêndice F**

**Pedido de autorização dirigida ao  
presidente da Câmara Municipal de  
Albufeira**

**e**

**respetiva autorização**

**Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Albufeira**

**Dr. José Carlos Martins Rolo**

Eu, Carmen João Salsinha Mendes, venho, por este meio, solicitar a V/ Exa. autorização para realização de alguns questionários junto dos idosos que frequentam o "Clube Avô", no âmbito de um estudo para realização de uma Tese de Mestrado em Gerontologia Social, pela Universidade do Algarve - UALG.

Desde já, encontro-me disponível para qualquer esclarecimento que possa considerar necessário para aprovação da mesma.

Com os melhores cumprimentos,

---

(Carmen Mendes)

**Para:** [carmensalsinha@gmail.com](mailto:carmensalsinha@gmail.com)

**Cc:** Maria José Glória Ginjeira Inácio Guieiro <[maria.guieiro@cm-albufeira.pt](mailto:maria.guieiro@cm-albufeira.pt)>; Ana Rita Arvela Hilário Leitão Rodrigues <[rita.rodrigues@cm-albufeira.pt](mailto:rita.rodrigues@cm-albufeira.pt)>

**Assunto:** Aplicação de Questionários - Clube Avô

Boa tarde,

No seguimento do e-mail recebido, solicita-se que nos seja enviado previamente o questionário que pretende aplicar aos seniores que participam nas atividades do Clube Avô.

Obrigada,

Continuação de uma boa semana.

Com os melhores cumprimentos,

Patrícia Teixeira

Município de Albufeira

Departamento de Desenvolvimento Económico, Social e Cultural

Divisão de Ação Social

Contato: 289 599 509

E-mail: [patricia.teixeira@cm-albufeira.pt](mailto:patricia.teixeira@cm-albufeira.pt)





# **ANEXOS**

## **Anexo I**

### **Instrumento de Avaliação IAQdV**

(Fonseca, Nunes, Teles, Martins, Paúl e Castro-Caldas, 2009)

---

## INSTRUÇÕES

Por favor, em cada questão coloque um círculo à volta da alternativa (A. B. C. ou D.) que melhor descreve a sua situação ao longo do último mês.

---

### DOENÇA

#### 1 Em relação ao uso de medicamentos prescritos:

- A. Normalmente não tomo medicamentos.
- B. Tomo um ou dois medicamentos regularmente.
- C. Necessito de tomar três ou quatro medicamentos regularmente.
- D. Necessito de tomar cinco ou mais medicamentos regularmente.

#### 2 Necessito de tratamento médico regular (por um médico ou outro profissional de saúde)?

- A. Não necessito de tratamento médico regular.
- B. Às vezes vou ao médico, mas não necessito de tratamento médico regular.
- C. Necessito de tratamento médico regular.
- D. A minha vida depende de tratamento médico regular.

---

### VIDA INDEPENDENTE

#### 3 Até que ponto é que preciso de ajudas ortopédicas?

(Por exemplo, andarilho, cadeira de rodas, prótese, etc.)

- A. Não preciso de ajudas ortopédicas.
- B. Às vezes preciso de ajudas ortopédicas.
- C. Preciso regularmente de ajudas ortopédicas.
- D. Sou obrigado a usar ajudas ortopédicas.

#### 4 Necessito de ajuda para cuidar de mim mesmo?

- A. Não necessito de ajuda nenhuma.
- B. Necessito às vezes de ajuda em tarefas de cuidados pessoais.
- C. Necessito de ajuda nas tarefas mais difíceis de cuidados pessoais.
- D. Necessito diariamente de ajuda na maior parte das tarefas de cuidados pessoais.

### **5 Quando realizo tarefas domésticas:**

(Por exemplo, preparar refeições, arrumar roupas, fazer pequenos arranjos.)

- A. Não necessito de qualquer ajuda.
- B. Às vezes necessito de ajuda.
- C. Necessito de ajuda nas tarefas mais difíceis.
- D. Necessito de ajuda diária na maior parte ou em todas as tarefas.

### **6 Pensando sobre a forma como me movimento em casa e na rua:**

- A. Movimento-me em casa e na rua sozinho(a) sem qualquer dificuldade.
- B. Tenho dificuldade em movimentar-me sozinho(a) tanto em casa como na rua.
- C. Não sou capaz de me movimentar na rua, mas consigo movimentar-me em casa, embora com alguma dificuldade.
- D. Não sou capaz de me movimentar nem na rua nem em casa.

---

## **RELAÇÕES SOCIAIS**

### **7 As minhas relações (com os meus amigos, companheiro(a) ou familiares) normalmente:**

- A. São quase sempre muito próximas e afetivas.
- B. São às vezes próximas e afetivas.
- C. Só raramente são próximas e afetivas.
- D. Não mantenho qualquer relação próxima e afetiva.

**8 Pensando sobre a minha relação com outras pessoas:**

- A. Tenho amigos e nunca ou raramente me sinto só.
- B. Embora tenha amigos, por vezes sinto-me só.
- C. Tenho alguns amigos, mas sinto-me muitas vezes só.
- D. Estou socialmente isolado e sinto-me só.

**9 Pensando sobre a minha saúde e a minha relação com a família:**

- A. A minha relação com a família não é afetada pela minha saúde.
  - B. Alguns aspetos da minha relação com a família são afetados por causa da minha saúde.
  - C. Muitos aspetos da minha relação com a família são afetados por causa da minha saúde.
  - D. Não consigo relacionar-me adequadamente com a minha família por causa da minha saúde.
- 

**SENTIDOS**

**10 Pensando sobre a minha visão, já incluindo o uso de óculos ou lentes de contacto quando necessários:**

- A. Vejo normalmente.
- B. Tenho alguma dificuldade em focar objetos ou não os vejo nitidamente (por exemplo, letra pequena, um jornal, objetos à distância).
- C. Tenho muita dificuldade em ver; a minha visão está enevoada (por exemplo, consigo ver só o suficiente para me desembaraçar).
- D. Só vejo objetos como formas gerais ou sou cego (por exemplo, necessito de um guia para me movimentar).

**11 Pensando sobre a minha audição, incluindo o uso de aparelho auditivo se necessário:**

- A. Oíço normalmente.

B. Tenho alguma dificuldade em ouvir ou não oiço com clareza (por exemplo, peço às pessoas que falem mais alto, aumento o volume da TV ou do rádio).

C. Tenho dificuldade em ouvir com clareza (por exemplo, por vezes não entendo o que foi dito, não costumo participar em conversas porque não consigo ouvir o que está a ser dito).

D. De facto, oiço muito mal (por exemplo, não consigo entender pessoas a falar em voz alta e diretamente para mim).

## **12 Quando comunico com outros:**

(Por exemplo, falando, ouvindo, escrevendo ou utilizando sinais.)

A. Não tenho dificuldade em falar com outros ou em compreender o que me dizem.

B. Tenho alguma dificuldade em me fazer entender por pessoas que não me conhecem, mas não tenho qualquer problema em compreender o que me dizem.

C. Só me compreende quem me conhece bem; tenho muitos problemas em compreender o que me dizem.

D. Não consigo comunicar adequadamente com outros.

---

## **BEM-ESTAR PSICOLÓGICO**

### **13 Pensando sobre a forma como durmo:**

A. Sou capaz de dormir sem dificuldade a maior parte das vezes.

B. O meu sono é interrompido algumas vezes, mas, normalmente, consigo adormecer de novo sem dificuldade.

C. O meu sono é interrompido a maior parte das noites, mas, normalmente, consigo adormecer de novo sem dificuldade.

D. Tenho problemas de sono (durmo apenas curtos períodos; permaneço acordado a maior parte da noite).

### **14 Pensando sobre a forma como me sinto em termos gerais:**

A. Não me sinto ansioso(a), preocupado(a) ou deprimido(a).

B. Sinto-me ligeiramente ansioso(a), preocupado(a) ou deprimido(a).

C. Sinto-me moderadamente ansioso(a), preocupado(a) ou deprimido(a).

D. Sinto-me extremamente ansioso(a), preocupado(a) ou deprimido(a).

**15 Quanta dor ou desconforto é que sinto?**

A. Nenhuma.

B. Sinto dor moderada.

C. Sinto dor severa.

D. Sinto dor insuportável.

**Fim**

**Obrigado pela sua colaboração**

**Anexo II**  
**Escala de Espiritualidade**

(Pinto & Pais-Ribeiro, 2007)



## ESPIRITUALIDADE

(Pinto & Pais-Ribeiro, 2007)

As frases / expressões seguintes referem-se à sua espiritualidade / suas crenças pessoais, e ao modo como elas afetam a sua qualidade de vida. Por favor, marque com uma X aquela opção que melhor expressar a sua opção, na última semana. Não existe resposta certa ou errada.

	<b>Não concordo</b>	<b>Concordo Um pouco</b>	<b>Concordo bastante</b>	<b>Plenamente de acordo</b>
1 - As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida				
2 - A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis				
3 - Vejo o futuro com esperança				
4 - Sinto que a minha vida mudou para melhor				
5 - Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida				

**OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO**