

RAFAELLA GEORGIA LIMA DAMASCENO

**YOGA COMO INTERVENÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA E ESTADOS
EMOCIONAIS DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NO ACRE**

RIO BRANCO - AC

2025

RAFAELLA GEORGIA LIMA DAMASCENO

**YOGA COMO INTERVENÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA E ESTADOS
EMOCIONAIS DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NO ACRE**

Projeto de Pesquisa da Tese de Doutorado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, a ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa para avaliação e parecer.

Orientador: Prof. Dr. Kleyton Góes Passos

RIO BRANCO

2025

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) buscam entender o ser humano holisticamente, fazendo uso de conhecimentos tradicionais para promover saúde e prevenir doenças através do cuidado humanizado. Dentre as 29 práticas reconhecidas no Sistema Único de Saúde (SUS) está o yoga, filosofia oriental secular, ocidentalizada em um conjunto de técnicas que envolvem posturas psicofísicas, exercícios respiratórios, meditativos, relaxamento e autoconsciência com benefícios comprovados por uma extensa literatura científica. Dentre as pessoas que podem ser beneficiadas com a prática de yoga estão aquelas que cuidam de outras pessoas. Estudos demonstram que a sobrecarga e a angústia são frequentes em cuidadores de forma que atividades de autocuidado capazes de mitigar estados de adoecimento se fazem necessárias ao tempo que são raramente vivenciadas. Cuidadores de crianças diagnosticadas com distúrbios no neurodesenvolvimento, como é o caso do transtorno do espectro autista (TEA), estão mais expostos ao agravamento dos níveis de estresse pelo fato da dificuldade na interação social, a necessidade de muitas terapias e a constante falta de independência serem características comuns aos diagnosticados. A finalidade deste estudo é avaliar os efeitos de uma intervenção de yoga em cuidadores de crianças com TEA atendidos pela rede municipal de saúde de Rio Branco e Cruzeiro do Sul no Acre. A intervenção de yoga para os cuidadores acontecerá simultaneamente ao atendimento das crianças com TEA pela equipe multidisciplinar dos centros de atendimento, no formato semanal com duração de 35 minutos, durante três meses totalizando 12 sessões. Por meio de uma abordagem metodológica quantitativa, de cunho experimental caracterizada como ensaio clínico randomizado, esta pesquisa busca explicar o impacto da exposição (oferta da intervenção de yoga) sobre o desfecho (questionários de qualidade de vida, escala de depressão, ansiedade e estresse e escala de bem-estar subjetivo) no Grupo de Intervenção e no Grupo Controle (sem intervenção de yoga) e discutir com as variáveis confundidoras (perfil dos participantes). Os resultados serão tabulados e analisados pelo Jamovi versão 2.6.26 para comparação intergrupo e intragrupo por testes paramétricos e não paramétricos com valor de $p < 0,05$ e intervalo de confiança a 95% previamente fixados. O desenvolvimento deste estudo contribuirá para o fechamento de lacunas de conhecimento através de uma prática baseada em evidências norteando tomadas de decisões mais assertivas nos serviços públicos de saúde.

Palavras-chave: ioga, terapias complementares, medicina alternativa.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Tipos de Terapias Integrativas e Complementares incluídas do SUS, distribuídas por Portarias do Ministério da Saúde.....	14
Figura 2 - Localidades brasileiras com atendimentos de PICS destacadas na cor verde....	16
Figura 3 - Divisão das oito partes da prática de yoga sistematizadas por Patânjali.....	17
Figura 4 - Fisiologia sutil do corpo humano segundo textos antigos.....	19
Figura 5 - Mapa do Estado do Acre.....	33
Figura 6 - Instalações do Centro de Atendimento ao Autista em Rio Branco, AC.....	34
Figura 7 - Instalações do Atendimento Municipal do Autista em Cruzeiro do Sul, AC.....	34
Quadro 1 - Levantamento parcial dos últimos trabalhos publicados (2015-2024) com natureza similar a presente proposta.....	21
Quadro 2 - Equipe de pesquisa.....	39
Quadro 3 - Equipe do Projeto de Pesquisa.....	39
Quadro 4 - Cronograma de atividades do processo de doutoramento dividido em oito semestres.....	40
Gráfico 1 - Roteiro de prática "Meu momento".....	74
Foto 1 - Postura Auspiciosa.....	76
Foto 2 - Soltura da cabeça.....	76
Foto 3 - Abertura do peito.....	77
Foto 4 - Torção sentado.....	77
Foto 5 - Postura da Pinça Sentada.....	78
Foto 6 - Postura do Gato e da Vaca.....	79
Foto 7 - Postura da Criança.....	79
Foto 8 - Postura da Cobra.....	80
Foto 9 - Postura do Guerreiro.....	81
Foto 10 - Postura da Montanha.....	81
Foto 11 - Postura da Árvore.....	82
Foto 12 - Postura da Pinça em pé.....	82
Foto 13 - Respiração completa.....	83
Foto 14 - Respiração alternada.....	83

Foto 15 - Postura da meia-ponte.....	84
Foto 16 - Torção deitada.....	84
Foto 17 - Postura do morto.....	85

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Total de sessões das PICS por região no Brasil.....	15
Tabela 2 - Orçamento da pesquisa.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMA – Atendimento Municipal do Autista
APS – Atenção Primária à Saúde
CAA – Centro de Atendimento ao Autista
CABSIN – Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integral
CEP – Conselho de Ética e Pesquisa
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial
CI – Cuidador informal
CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONSORT – Consolidated Standards of Reporting Trials
DASS-21 – Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 items
DSM-5 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5th Edition
EBES – Escala de Bem-estar subjetivo
ECR – Ensaio Clínico Randomizado
FAPAC – Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado do Acre
GC – Grupo Controle
GI – Grupo de Intervenção
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDY – International Day of Yoga
ONU – Organização das Nações Unidas
PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNH – Política Nacional de Humanização
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PPGSC – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
PVC – Policloreto de Polivinila
RAS – Redes de Atenção à Saúde
SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco
SISAB – Sistema de Informações da Atenção Básica
SPIRIT – Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trial
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA – Transtorno do Espectro Autista
TOD – Transtorno Obsessivo Compulsivo
UFAC – Universidade Federal do Acre
WHOQOL-BREF – World Health Organization Quality of Life Instruments - Bref

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	
1.1 Apresentação do tema	10
1.2 Definição do problema	11
1.3 Hipóteses.....	12
1.4 Objetivos da pesquisa	12
1.5 Justificativa	12
1.6 Revisão de literatura	14
1.6.1 As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.....	14
1.6.2 O nascer do yoga e a sua sistematização.....	16
1.6.3 A visão ocidental do yoga: a medicalização da prática	18
1.6.4 Os benefícios do yoga comprovados cientificamente.....	19
1.6.5 A prática de yoga, a qualidade de vida e os efeitos psíquicos no mundo.....	20
1.6.6 O Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	25
1.6.7 Quem é o cuidador e o yoga como ferramenta no cuidado de si	26
2. METODOLOGIA.....	28
2.1 Tipo de pesquisa.....	28
2.2 Variáveis.....	29
2.2.1 Exposição.....	29
2.2.2 Desfecho.....	30
2.2.3 Variável confundidora	32
2.3 Coleta de dados	32
2.4 População e amostra.....	32
2.4.1 Local do estudo	33
2.5 Critérios de inclusão	35
2.6 Critérios de exclusão	35
2.7 Procedimentos de Análise dos dados	35
2.8 Teste Piloto	35
3. ASPECTOS ÉTICOS.....	36
3.1 Riscos, providências e cautelas	36
3.2 Benefícios.....	37
3.3 Forma de abordagem dos participantes da pesquisa	38

4. DESFECHO DA PESQUISA	38
5. RESULTADOS E IMPACTOS ESPERADOS	38
6. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO ESTUDO	39
6.1 Equipe da pesquisa	39
6.2 Equipe do Projeto de Pesquisa	39
7. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	40
8. ORÇAMENTO FINANCEIRO.....	40
REFERÊNCIAS	42
ANEXO A - WHOQOL – BREF.....	49
ANEXO B - DASS-21	54
ANEXO C - EBES	57
ANEXO D - TCLE.....	66
APÊNDICE A - Questionário Sociodemográfico	69
APÊNDICE B - Questionário Aspectos Diversos – Hábitos de vida.....	70
APÊNDICE C - Questionário Aspectos Diversos – Especificidades da condição de cuidador de crianças com TEA	71
APÊNDICE D - Roteiro de prática de yoga para cuidadores de crianças com TEA	74

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do tema

O Ministério da Saúde aprovou a inserção das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS). As PICS são recursos terapêuticos, baseados em conhecimentos tradicionais, que buscam a prevenção de doenças e a promoção de saúde, e como a denominação específica, elas complementam e integram a medicina convencional, compreendendo o ser humano de forma holística e cuidando de maneira humanizada. Dentre as 29 práticas já regulamentadas, está o yoga (Brasil, 2008).

O yoga é uma prática milenar nascida nos arredores da Índia com a proposta filosófica de autoconhecimento e transformação pessoal através da integração da tríade mente, corpo e espírito. A leitura ocidentalizada desta filosofia aos poucos foi suprimindo os aspectos espirituais ou esotéricos e cedendo espaço para o conceito “conjunto de técnicas psicofísicas, respiratórias, de relaxamento e meditações” que culminam em autocuidado. O processo da medicalização do yoga permitiu o entendimento da “yoga terapia”, responsável por gerar evidências que comprovam os benefícios da prática de yoga cientificamente (De Michelis, 2007; Fernandes & Rocha, 2005; Ramacháraca, 2006; Pereira, 2023; Pereira & Tesser, 2023).

A prática de yoga estimula a flexibilidade, a resistência, o equilíbrio e a força do corpo e atua sobre o controle das flutuações da mente. Além disso, é capaz de influenciar nos sinais vitais do corpo como na diminuição dos batimentos cardíacos e pressão arterial, na sensação de suavização das dores crônicas, na regulação dos níveis hormonais, como o cortisol, geneticamente pode interferir no comprimento dos telômeros, marcadores ligados ao envelhecimento celular e nas atividades dos sistemas cardiovascular, respiratório, imunológico e nervoso, este último diretamente conectado ao gerenciamento de sintomas da ansiedade e depressão (Aghajanyan *et al.*, 2023; Barbosa *et al.*, 2023; Hermógenes, 2014; Jayawardena *et al.*, 2020; Kora *et al.*, 2021; More *et al.*, 2021; Pal *et al.*, 2024; Stritter *et al.*, 2021; Thakur *et al.*, 2023; Yeun & Kim, 2021).

Recentemente, os estudos envolvendo intervenções de yoga na área da saúde estão destinando atenção a grupos específicos de pessoas que cuidam de outras pessoas, situação esta que demanda físico e emocionalmente, resultando em ocupações muitas vezes integrais, com sobrecarga, estresse e adoecimentos frequentes (Bernardi *et al.*, 2019; Brown *et al.*, 2016; Cheung *et al.*, 2020; Chhugani *et al.*, 2018; Danucalov *et al.*, 2017; Leach *et al.*, 2015; Lee *et al.*, 2022; Pandya, 2019; Pantosa & Chiesa, 2021; Waelde *et al.*, 2017).

É o caso dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista (TEA), diagnóstico que envolve questões do neurodesenvolvimento resultando em dificuldades na interação social e na necessidade de inúmeras terapias a depender do nível de suporte, transformando os desafios usuais do maternar em atípicos, pois afeta a independência do diagnosticado, criando um quadro de inseguranças e incertezas para quem cuida (American Psychiatric Association, 2022; Ferreira Júnior *et al.*, 2024; Freitas & Gaudenzi, 2021).

Contribuir para o fechamento de lacunas de conhecimentos a respeito dos efeitos de uma PICS (prática de yoga) na linha de cuidado dos cuidadores fez muito sentido para a minha proposta de doutorado pois está alinhada com a minha formação inicial em ciências biológicas (2013), no que diz respeito ao entendimento do corpo humano e a práxis de uma licenciada e com a formação em instrutora de yoga (2019), que me trouxe um olhar apurado acerca da saúde mental iniciada em 2011 ainda como praticante.

Na sequência, a participação na Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares do curso de Saúde Coletiva, a LAPICS, da Universidade Federal do Acre (UFAC) em 2023 me despertou sobre a possibilidade de aprovar um projeto na Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da UFAC, uma área das ciências da saúde que intui compreender o processo saúde-doença levando em consideração os fatores sociais. Felizmente, a proposta foi aceita e com tema considerado desbravador dentro do PPGSC na VI Turma de Doutorado em 2024.

De forma integrada, as experiências supracitadas irão contribuir para o entendimento do impacto do yoga a partir de um viés científico com efeitos mensurados por instrumentos validados a partir de uma prática baseada em evidências, defendendo veementemente a importância da abertura para projetos como estes que, ao tempo que parecem questionar a hegemonia biomédica assistencialista e hospitalocêntrica, colocam em voga aspectos importantes do SUS como o empoderamento pessoal e a corresponsabilidade do paciente na produção de sua saúde, neste caso específico, de um grupo majoritariamente composto por mulheres (mães atípicas) marcado pela sobrecarga, isolamento e inseguranças constantes e, por isso, considerado vulnerável e invisibilizado.

1.2 Definição do problema

A prática de yoga influencia na qualidade de vida e estados emocionais de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista?

1.3 Hipóteses

Hipótese nula: A prática de yoga não influencia ou influencia negativamente na qualidade de vida e estados emocionais de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista participantes da pesquisa.

Hipótese primária: A prática de yoga influencia de maneira positiva na qualidade de vida e estados emocionais de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista participantes da pesquisa.

1.4 Objetivos da pesquisa

1.4.1 Geral

Avaliar o impacto da intervenção de yoga na qualidade de vida e estados emocionais dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista.

1.4.2 Específicos

- Descrever a qualidade de vida, depressão, ansiedade e estresse e bem-estar;
- Caracterizar a população de estudo segundo variáveis sociodemográficas e aspectos diversos (hábitos e perfil do cuidador participante);
- Correlacionar os dados sociodemográficos, aspectos diversos e a oferta ou não da intervenção de yoga à qualidade de vida, depressão, ansiedade, estresse e bem-estar da população de estudo.

1.5 Justificativa

As PICS são alicerçadas em bases medicinais que carregam em seu cerne o peso da sabedoria antiga. Este resgate, somado ao que já está em uso convencionalmente, sem dúvidas, alcança espaços novos dentro do âmbito da saúde coletiva. Com este projeto, será possível, de fato, descrever os efeitos do yoga como uma prática que compõem as PICS e com isso, a qualidade de vida e estados emocionais dos cuidadores de crianças com TEA no Acre, população esta composta frequentemente pelos próprios familiares em posição de enfrentamentos de situações estressantes, sobrecarga e repercussões de sofrimento.

A importância dada a implantação das práticas de yoga no SUS, se dá devido: *a.* A proposta de trabalhar conjuntamente o corpo e a mente; *b.* Ao desconhecimento do yoga como promotor de saúde; *c.* À baixa institucionalização, a fragilidade e a instabilidade dos serviços, que muitas vezes acontecem por intervenções individuais; *d.* Porque vem se mostrando eficiente mesmo em intervenções de curto período; *e.* Por ser uma prática pouco onerosa quando comparada com as demais PICS, *f.* Por atender as definições dos questionários de qualidade de

vida e estados emocionais validados, amplamente utilizados e que atestam os seus efeitos quantitativamente e *g*. Por fim, por disponibilizar aos cuidadores a possibilidade de participar de um grupo que os represente através de relações de pertencimento capazes de despertar acolhimento.

A Política Nacional de Práticas Complementares e Integrativas em Saúde, a PNPIC, que especifica sobre a implementação das PICS já regulamentadas no SUS está em conformidade com a própria Política Nacional de Humanização (PNH) que endossa, dentre os seus princípios, valores como o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos envolvidos no seu processo de saúde-doença, característica essas que fazem parte de todo o arcabouço de estudos filosóficos indianos do yoga.

O apelo para cuidar de quem cuida através das práticas de yoga é pertinente pois é alicerçado na promoção do cuidado de si que, conseqüentemente, impacta no bem-estar pessoal (físico, mental, social) e daqueles ao redor, incluindo os que estão sendo cuidados ou serão cuidados. Desta forma, fica disponível uma ferramenta útil para administrar os desafios enfrentados pelos cuidadores e, ainda, um método científico de cuidados integrativos pioneiro em Rio Branco, Acre.

Para além do que já foi traçado até aqui, a presente pesquisa movimentará o atual cenário acreano, quiçá representando a região Norte no campo das discussões do yoga devidamente inclusa nas PICS. Tornando possível a produção científica de qualidade nesta temática, atravessando estrategicamente os recortes sociais no acesso à prática.

Cuidadores de crianças autistas, majoritariamente mães, enfrentam uma maternidade atípica marcada por sobrecarga, isolamento e inseguranças constantes quanto ao desenvolvimento e futuro dos filhos. Ao abdicarem da própria vida para assumir os cuidados de forma integral, vivenciam níveis elevados de estresse e desgaste emocional. Diante disso, investigar os efeitos do yoga como prática de autocuidado e promoção do bem-estar pode revelar caminhos acessíveis e eficazes para apoiar esse grupo vulnerável e, por vezes, invisibilizado.

Como praticante de yoga há 14 anos e instrutora há seis, defendo que projetos como este são capazes de disponibilizar um entendimento sobre saúde diferente daquele já bem estabelecido frente a hegemonia biomédica, buscando propiciar ao público-alvo, neste caso os cuidadores, momentos de autocuidado (através da consciência e contato consigo) que podem

resultar em prognósticos positivos e inovadores, no sentido de percepções mais apuradas e gentis acerca da posição que ocupam.

O entendimento desse universo é importante para a disseminação de informações aliadas a dados que subsidiem o fechamento das lacunas de conhecimento sobre o yoga como cuidado integrativo e complementar através de uma prática baseada em evidências norteando tomadas de decisões mais assertivas nos serviços públicos de saúde, ampliando o leque de alcance dos cuidados voltados as crianças com TEA, credibilizando a premissa de que cuidar de si mesmo é essencial para poder cuidar do outro de forma efetiva.

1.6 Revisão de literatura

1.6.1 As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos, baseados em conhecimentos tradicionais, que buscam a prevenção de doenças e a promoção de saúde. Elas complementam e integram a medicina convencional, ajudando a restaurar o equilíbrio físico, mental, emocional e espiritual dos indivíduos. Não-invasivas, promotoras de autonomia, modelo de cuidado humanizado e centrado na pessoa são algumas das principais características norteadoras das PICS (Brasil, 2015).

A Organização Mundial de Saúde reconheceu inicialmente a necessidade de criar o Departamento de Medicina Tradicional na década de 70, fato que possibilitou a inserção da pauta PICS na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, selando a introdução das PICS no Brasil. Entretanto, a portaria que as instituiu foi publicada apenas vinte anos depois, a PNPIC A partir desta, foram incluídas algumas práticas e na sequência outras portarias foram publicadas com a inserção de novas terapias conforme demonstra a Figura 1.

Figura 1 - Tipos de Terapias Integrativas e Complementares incluídas do SUS, distribuídas por Portarias do Ministério da Saúde.

Portaria nº 971/2006 Ministério da Saúde	Portaria nº 849/2017 Ministério da Saúde	Portaria nº 702/2018 Ministério da Saúde
• Medicina Tradicional Chinesa ou Acupuntura • Homeopatia • Fitoterapia • Medicina Antroposófica • Crenoterapia ou Termalismo Social	• Ayurveda • Arteterapia • Biodança • Dança Circular • Meditação • Musicoterapia • Naturoterapia • Osteopatia • Quiropraxia • Reflexologia • Reiki • Shantala • Terapia Comunitária Integrativa • Yoga	• Apiterapia • Aromaterapia • Bionergética • Constelação Familiar • Cromoterapia • Geoterapia • Hipnoterapia • Imposição de Mãos • Ozonioterapia • Terapia de Florais

Fonte: Extraído de Martins *et al.* (2022)

Dentro das PICS, o processo saúde-doença é visto de forma ampliada e intenciona a promoção global do cuidado e, principalmente, do estímulo ao autocuidado (Brasil, 2015). Por este motivo, estão paulatinamente ganhando espaço no cenário brasileiro nos últimos cinco anos, segundo estudo realizado por Silva *et al.* (2023) que utilizou a base de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) para analisar a implementação da PNPIC no país. É possível observar os resultados encontrados na Tabela 1.

Tabela 1 - Total de sessões das PICS por região no Brasil.

	2018	2019	2020	2021	2022
SUL	74.638	163.138	92.411	146.446	261.122
SUDESTE	197.630,00	333.147,00	186.528,00	266.103,00	466.965,00
CENTRO-OESTE	29.284,00	50.032,00	32.978,00	56.294,00	93.723,00
NORDESTE	81.293,00	120.040,00	66.401,00	120.872,00	160.029,00
NORTE	13.406,00	18.824,00	24.867,00	49.583,00	71.974,00

Fonte: Extraído de Silva *et al.* (2023)

A tabela elucida que além da oferta crescente das PICS no Brasil, a região que mais se destaca em total de sessões realizadas é o Sudeste que mesmo em 2020, no ápice da pandemia, manteve a oferta dos serviços muito alta. Também é possível notar que embora a região Norte esteja em ascendência, ainda está em um patamar bastante inferior frente aos demais no que tange ao quantitativo de atendimentos, neste caso, os dados são absolutos, logo, as inferências são cautelosas (Silva *et al.* 2023).

Resultados semelhantes foram encontrados por Martins *et al.* (2022) e Sumiya *et al.* (2022) e ambos defendem que a maior representatividade dos resultados nas regiões Sudeste, seguido por Nordeste, é fruto da discrepância socioeconômica com diferentes investimentos em saúde se comparados a região Norte, mas principalmente, devido a transferência da responsabilidade de implementação das PICS no Brasil para os gestores municipais que muitas vezes não veem estas práticas como uma estratégia dentro da linha de cuidado.

Numa entrevista com 42 gestores brasileiros, na busca de confirmar a importância da gestão local na implementação das PICS, Barros *et al.* (2020) constataram que 28,5% conheciam a PNPICS, 31,7% a conheciam muito pouco e 41% desconheciam a sua existência ou se quer a sua relação com cuidados à saúde.

Desta forma, estes trabalhos defendem que na região Norte, as PICS parecem mal formalizadas e hipoteticamente funcionam à margem do sistema. Em contrapartida, segundo Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde até 2020 as PICS foram ofertadas em 17.335 serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) distribuídos em 4.297 municípios (77%), e, de acordo com a Figura 2, em todas das capitais brasileiras (100%).

Figura 2 - Localidades brasileiras com atendimentos de PICS destacadas na cor verde.



Fonte: Extraído do SISAB/DATASUS

1.6.2 O nascer do yoga e a sua sistematização

Yoga vem de *yuj* do sânscrito, língua indiana, que significa *unir*, neste caso, corpo-mente-espírito. É considerada uma tradição filosófica oriental multifacetada que abrange práticas corporais, mentais e espirituais. Embora a prática de yoga moderna se concentre no físico, os sistemas tradicionais de yoga se aprofundam na autodisciplina, na meditação e na expansão de consciência. Através da rica seara de práticas, os yogues afirmam alcançar feitos que desafiam a compreensão convencional da fisiologia humana (Manjunath, 2024).

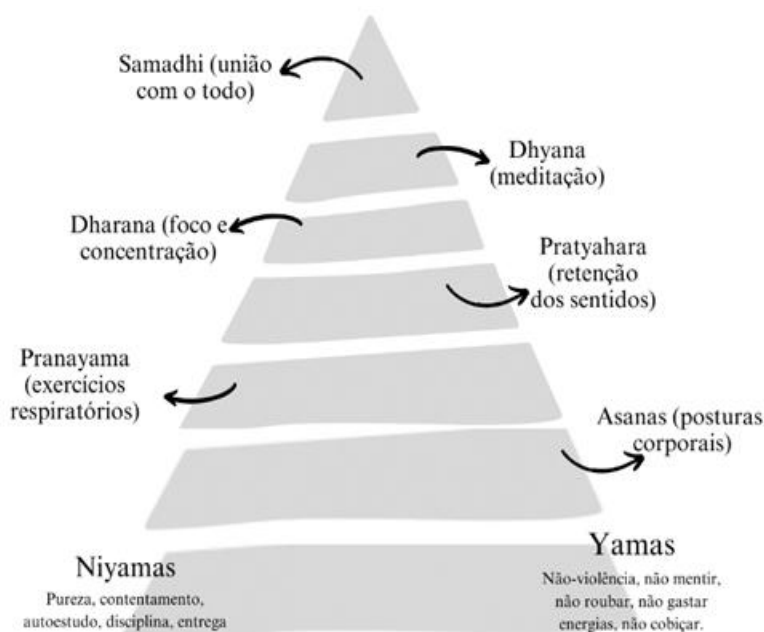
A prática de yoga percorreu um longo caminho até se tornar um fenômeno global. Um evento que pode ter influenciado foi a oficialização do Dia Internacional do Yoga (IDY) pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 21 de junho de 2015, afetando as crescentes evidências nas pesquisas científicas e o aumento da conscientização do público geral por meio de mídias sociais e plataformas digitais, de forma que o yoga transcende fronteiras geográficas e alcança pessoas em todo o mundo. O IDY desempenhou um papel fundamental na unificação de indivíduos independentemente da raça, região ou religião, com centenas de países

comemorando o fato de o yoga ser transformador e possuir impacto palpável (Manjunath, 2023).

Esta filosofia prática pode ser considerada uma das mais antigas do planeta pois seu surgimento remonta aproximadamente a 7 mil anos na Índia e influenciou substancialmente a saúde e a educação deste país. A estrutura de uma prática de yoga hoje conhecida se deu a partir da sistematização de Patânjali, considerado o codificador do Yoga Clássico em sua obra intitulada de “*Yoga Sutras*” ou Aforismos do Yoga, textos antigos com datação aproximada há 2000 anos (Antunes, 2020; Schmid, 2021).

A prática é metodologicamente dividida em oito partes (Figura 3), sendo: 1) *yamas* (condutas ética e moral), 2) *niyamas* (condutas disciplinares), *asanas* (posturas físicas), *pranayamas* (controle respiratório), *pratyahara* (introspecção), *dharana* (concentração), *dhyana* (meditação) e *samadhi* (liberação ou iluminação). Estas partes que abrangem o yoga, sejam elas filosóficas, práticas ou contemplativas são ferramentas necessárias para atingir níveis mais profundos da consciência, abrindo espaço para que o praticante amplie a sua visão sobre autorrealização (Schmid, 2021).

Figura 3 - Divisão das oito partes da prática de yoga sistematizadas por Patânjali.



Fonte: Elaborado pela própria autora.

Yama é o conjunto de cinco abstenções no comportamento moral, visando a estabelecer um relacionamento perfeito e eficiente com nossos semelhantes. As cinco abstinências são: *ahimsa* (não-violência); *satya* (não mentir); *asteya*, (não furtar); *brahmacarya* (não explorar sexualmente) e *aparigraha* (não cobiçar). *Niyama* é o conjunto de cinco preceitos que, se cumpridos, podem produzir a paz no mundo interno. Formam *niyama*: *saucan* (mantenha-se puro); *santosha* (contentamento); *tapas* (disciplina, austeridade); *svadhyaya* (autoestudo) e *isvarapranidhana* (devoção). *Asanas* são as posturas corporais, *pranayama* está ligado ao controle da respiração (*prana* como energia vital), *pratyahara* é a suspensão das funções sensoriais, *dharana* sendo o estado de concentração da mente, *dhyana* como estado meditativo propriamente dito e o *samadhi* que acontece quando a meditação se prolonga e permite que a mente que contempla e o objeto contemplado se unifiquem (Schmid, 2021).

1.6.3 A visão ocidental do yoga: a medicalização da prática

Pereira e Tesser (2023) buscaram relacionar a filosofia encontrada no Yoga Sutra de Patânjali com o contexto da prática de yoga dentro da Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS e se depararam basicamente com a aplicação de técnicas posturais, respiratórias, de relaxamento e meditação, de forma que apenas uma parcela da filosofia reconhecidamente yogue é desenvolvida. Todo o conteúdo a respeito de atitudes e comportamentos teórico/práticos abordados na filosofia que tendem a atenuar conflitos internos e externos do indivíduo praticante vem sendo desprezada e limitando oportunidades de autoconhecimento propriamente dito impresso nas bases conceituais do yoga.

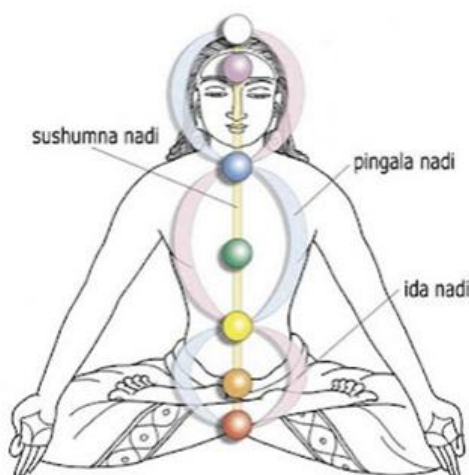
Entretanto, é justamente devido a essa busca de aproximação com a racionalidade médica dada a partir da criação do *Yoga Institute* e da revista científica *Yoga Mimāṃsa*, ambos na Índia, em 1918 por Yogendra e em 1920 por Kuvalayananda, respectivamente, que ocasionou a consequente supressão dos “elementos espirituais” levando ao entendimento do yoga como atividade física desconectada de *ātmā* (alma), com efeitos mensuráveis a partir de exames de raio-x, aferimento de pressão arterial, avaliação de batimentos cardíacos, eletroencefalogramas e questionários de qualidade de vida, marcando o início do processo de medicalização (cunhado por Michelis em 2007) da prática através da inserção na clínica local e estrangeira (Pereira, 2023; Pereira & Tesser, 2023).

Pereira (2023) revela que antes dos anos 1920 os termos *asana* ou *hatha yoga*, que referem principalmente posturas físicas, eram praticamente ausentes nos acervos das bibliotecas europeias como na Universidade de Cambridge, de forma que toda a estrutura filosófica do

yoga, quando traduzida para a língua inglesa, foi substituída por um discurso moderno de saúde e *fitness*.

O *hatha yoga*, conhecido como yoga clássico, representando a união das dualidades microcósmicas (o sol - ha e a lua - tha), está citado principalmente em dois textos antigos (*Hathayogapradipika* – séc XV-XVI e *Gheranda Samhita* XVII-XVIII) que explicitam técnicas de purificação e o retratam o equilíbrio da fisiologia sutil do corpo (Figura 4) envolvendo redes de canais (*nadis*), sendo os principais *ida*, à esquerda, e *pingala*, à direita, localizados ao redor do canal principal (*sushumna*). Através dos *nadis* a energia vital se movimenta a partir da prática de yoga de forma que os sete *chakras* primordiais (considerados centros energéticos), organizados ao longo da coluna vertebral e interceptados pelos *nadis*, podem se equilibrar e despertar a *kundalini*, energia adormecida que é sinônimo de consciência divina. Todo esse conhecimento é difícil de conciliar com o discurso do sistema de saúde emergente, preparo físico e bem-estar, dessa forma o resultado do encontro da Índia com a modernidade é a retirada destas partes e o enaltecimento do yoga postural (Pereira, 2023; Singleton, 2023, Taimni, 2006, Vivekananda, 2014).

Figura 4 - Fisiologia sutil do corpo humano segundo textos antigos.



Extraído de: <https://yogaconciencia.blogspot.com/>

1.6.4 Os benefícios do yoga comprovados cientificamente

Desde a década de 60, a “yoga terapia” é o formato que mais originou resultados a respeito dos benefícios do yoga no âmbito da saúde no Ocidente. Uma revisão buscou acompanhar os trabalhos desenvolvidos nesta categoria no período de 1967 a 2013 em 29

países. Nele, foi observado, mesmo com os desafios enfrentados neste campo, que incluem padronização e limitações no financiamento, um aumento nas publicações sobre mitigação de sintomas de doenças que assolam populações a partir da prática de yoga. Foi constatada a popularização ascendente do yoga e que o uso do yoga como terapia complementar na prática clínica pode trazer benefícios à saúde além do tratamento convencional isolado; no entanto, para efetuar esta transição para a clínica integrativa é necessário cada vez mais investigações baseadas em evidências (Jeter *et al.*, 2015).

Foi descoberto que yoga tem efeitos vantajosos sobre a atividade cerebral, conforme refletido por mudanças nas ondas cerebrais alfa, beta e teta relacionadas a melhorias em percepção, memória e redução do desconforto ou ansiedade. A prática de yoga está relacionada à diminuição da ativação da amígdala e diminuição da atividade de sentimentos negativos em resposta a imagens emocionalmente perturbadoras. O yoga também afeta construtivamente os sistemas vitais da mente (Kora *et al.*, 2021).

Há evidências de que o yoga pode propiciar efeitos favoráveis na redução dos níveis de marcadores anti-inflamatórios, pode ajudar a apoiar emocionalmente crianças e adolescentes durante e após tratamento oncológico e gerar reduções significativas nos sintomas dos pacientes diagnosticados com TAG (More *et al.*, 2021; Stritter *et al.*, 2021; Yeun & Kim, 2021).

Os níveis de cortisol (considerado o hormônio do humor) no grupo de meditadores diminuíram significativamente após a intervenção de yoga em comparação ao grupo de não meditadores, além disso, as práticas de meditação (atenção plena) demonstraram o potencial de impactar o comprimento dos telômeros - um marcador ligado ao envelhecimento saudável e a suscetibilidade a doenças relacionadas a idade (Aghajanyan *et al.*, 2023; Thakur *et al.*, 2023).

O yoga oferece vários benefícios para controle da dor pelo fortalecimento do corpo e da mente. Portanto, pode ser uma terapia complementar benéfica para o manejo de dores crônicas. A prática de yoga também melhora a função cardiovascular com aumento da eficiência do coração, potencialmente auxiliando na prevenção de doenças relacionadas ao estilo de vida, como as doenças cardiovasculares (Barbosa *et al.*, 2023; Pal *et al.*, 2024).

1.6.5 A prática de yoga, a qualidade de vida e os efeitos psíquicos no mundo

A qualidade de vida é um dos efeitos positivos observados nas práticas de yoga que tem ganhado cada vez mais espaço nas publicações, geralmente embasadas em questionários sérios e validados cientificamente. No atual estágio de desenvolvimento da sociedade, a qualidade de vida se constitui um objetivo claro a ser alcançado em detrimento inclusive ao

prolongamento da vida. Nobre (1995) levanta o seguinte questionamento e o responde prontamente:

Como a qualidade de vida pode ser definida? É mais uma questão de qualidade a ser buscada dentro dos programas de qualidade total dentro das empresas. É o tempo de trânsito e as condições de tráfego, entre o local de trabalho e de moradia. É a qualidade dos serviços médico-hospitalares. É a presença de áreas verdes nas grandes cidades. É a segurança que nos protege dos criminosos. É a ausência de efeitos colaterais de medicamentos de uso crônico. É a realização profissional. É a realização financeira. É usufruir do lazer. É ter cultura e educação. É ter conforto. É morar bem. É ter saúde. É amar. É, enfim, o que cada um de nós pode considerar como importante para viver bem.

Miettinen (1987) buscando entender a qualidade de vida a partir de uma perspectiva epidemiológica a define como:

Sensação íntima de conforto, bem-estar ou felicidade no desempenho de funções físicas, intelectuais e psíquicas dentro da realidade da sua família, do seu trabalho e dos valores da comunidade à qual pertence.

Diversos estudos estão sendo desenvolvidos com o objetivo de avaliar os efeitos da prática de yoga e os resultados são similarmente satisfatórios. O Quadro 1 elenca e explana brevemente os trabalhos mais significativos publicados nos últimos dez anos envolvendo a temática “Yoga, Qualidade de Vida e Estados Emocionais”. O levantamento restringe-se a exemplos de ensaios clínicos controlados, pois apresentam natureza similar a proposta desta pesquisa, evitando assim trabalhos de cunho revisional.

Curiosamente, é possível notar variações no n amostral, na utilização ou não de grupos de controle, na randomização da população de estudo e nos instrumentos utilizados para quantificar cada medida a depender do grupo em questão.

Quadro 1 - Levantamento parcial dos últimos trabalhos publicados (2015-2024) com natureza similar a presente proposta.

Título do trabalho	Ano da publicação do trabalho/Autores	Metodologia utilizada	Resultados encontrados
Idosos praticantes de Hatha Yoga: Avaliação da Qualidade de Vida relacionada à Saúde	2015 Justel <i>et al.</i>	29 idosos praticantes de yoga, sem influências de quaisquer outras atividades. A intervenção foi realizada por dois meses, duas vezes por semana, durando uma hora cada. Foi utilizado o SF-36. Sem grupo controle.	Os resultados apresentaram boas pontuações médias no instrumento utilizado com exceção nas dimensões dor e vitalidade.
Sudarshan Kriya yoga improves quality of life in	2015 Mawar <i>et al.</i>	61 pacientes com HIV foram divididos em dois grupos: sendo grupo de intervenção de yoga	A estratégia de baixo custo melhorou o estado físico e psicológico das pessoas que

healthy people living with HIV (PLHIV): results from an open label randomized clinical trial		(n=31) e grupo controle sem intervenção (n=30). Os participantes do grupo de intervenção foram treinados por seis dias para se preparar para a prática diária em casa com duração de 30 minutos por quatro semanas. Foi utilizado questionário específico, o WHOQOL-HIVBREF.	vivem com HIV. Após a intervenção, foi pedido que houvesse monitoramento efetivo na prática com o objetivo de preservar a qualidade de vida.
The Effect of Yoga on the Quality of Life in the Children and Adolescents with Haemophilia	2015 Beheshtipoor <i>et al.</i>	27 meninos entre 8 e 16 anos de idade que sofriam de hemofilia participaram da intervenção de yoga realizada por 14 semanas (duas vezes na semana por uma hora cada). Foi utilizado questionário específico, o Questionário de Haemo-QoL antes e depois da intervenção. Sem grupo controle.	O yoga melhorou a percepção de crianças e adolescentes sobre qualidade de vida sem risco de lesões. A intervenção também pareceu ser eficaz na redução do número de sangramentos, encaminhamentos para a clínica de hemofilia e faltas à escola.
The Effect of Group Mindfulness-based Stress Reduction and Consciousness Yoga Program on Quality of Life and Fatigue Severity in Patients with MS	2016 Nejati <i>et al.</i>	24 indivíduos com esclerose múltipla foram aleatoriamente designados para o grupo de intervenção (12 pacientes) e para o grupo controle sem intervenção (12 pacientes). A intervenção se estendeu por 8 sessões de duas horas de duração. Foi utilizado questionário específico, o MSQOL-54, antes e depois da intervenção.	Demonstrou que houve uma diferença significativa entre indivíduos nos grupos com intervenção e no grupo de controle em termos de pontuação média de alguns domínios de qualidade de vida, incluindo saúde física, limitações de função devido a problemas físicos e problemas emocionais, energia, bem-estar emocional, problemas de saúde, percepção de saúde, satisfação com a função sexual, qualidade de vida geral e fadiga.
Effect of yoga on the menstrual pain, physical fitness, and quality of life of young women with primary dysmenorrhea	2017 Yonglitthipagon <i>et al.</i>	Trinta e quatro voluntárias com dismenorreia primária foram aleatoriamente distribuídas numa proporção 1:1 em um grupo de intervenção e um grupo controle (sem intervenção). A intervenção durou 12 semanas, com práticas duas vezes por semana com duração de 30 minutos cada no próprio domicílio. Foi utilizado o SF-36.	Houve significativa melhora na dor menstrual, aptidão física e qualidade de vida no grupo de intervenção de yoga quando comparado com o grupo controle.
Effect of mindfulness and yoga on quality of life for elementary school students and teachers: results of a randomized controlled school-based study	2018 Bazzano, <i>et al.</i>	Os alunos foram randomizados em um grupo de intervenção com 20 alunos recebendo atividades de yoga/mindfulness em 8 semanas e um grupo controle de 32 alunos recebendo cuidados usuais sem intervenção. Foi utilizado questionário específico, o Inventário de Qualidade de Vida Pediátrica (PedsQL).	A intervenção foi associada a uma melhora significativa no emocional e qualidade de vida psicossocial no grupo de intervenção quando comparado ao grupo de controle, sugerindo que as intervenções de yoga/mindfulness podem melhorar os sintomas de ansiedade entre os alunos.

Bem-estar, qualidade de vida e regulação emocional: a prática do yoga como terapia complementar	2019 Dariva & Mendes	Foram analisados seis indivíduos de um Centro de Atenção Psicossocial que participaram de uma intervenção de yoga, uma vez por semana durante 2 meses. Foram analisados através de um questionário sociodemográfico, entrevista semiestruturada e Questionário de Saúde Geral de Goldberg QSG-28. Sem grupo controle.	Os resultados demonstraram que todos apresentaram algum tipo de benefício a nível emocional, físico, psicológico e social.
Effectiveness of Yoga on Quality of Life of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: A Randomized Clinical Controlled Study	2020 Prakash, <i>et al.</i>	Cem pacientes com câncer de mama realizando quimioterapia foram inscritos, sendo 48 no grupo de intervenção e 52 no grupo controle. Os pacientes do grupo de intervenção aprenderam técnicas de respiração diafragmática, exercícios de relaxamento e respiração alternada de narinas e articulações e glândulas do pescoço e ombros foram instruídos a praticar duas vezes ao dia em casa. Eles foram supervisionados na prática dessas técnicas por 4 meses (6 ciclos de quimioterapia). Foi utilizado questionário específico, o QLQ-C30, antes e depois dos ciclos.	Práticas de yoga foram eficazes em melhorar a qualidade de vida de pacientes com câncer de mama no grupo de intervenção nas áreas de estado de saúde global, função física, função de papel e função emocional, diminuindo os sintomas de fadiga, insônia, perda de apetite e constipação, durante o período de quimioterapia.
Effects of yoga in men with prostate cancer on quality of life and immune response: a pilot randomized controlled trial	2021 Kaushik <i>et al.</i>	29 homens recém-diagnosticados com câncer de próstata foram divididos em um grupo de intervenção (n=14) e um grupo controle com tratamento padrão (n=15). O grupo de intervenção praticou yoga por seis semanas. Foi utilizada uma Avaliação Funcional de Escala Cancer Therapy-Prostate (FACT-P) antes da prostatectomia radical.	O exercício pré-peratório de yoga melhorou a qualidade de vida, promoveu uma resposta imune e atenuou a inflamação em homens com câncer de próstata.
Effect of mindfulness yoga on anxiety and depression in early breast cancer patients received adjuvant chemotherapy: a randomized clinical trial	2022 Liu <i>et al.</i>	136 participantes com estágio inicial de câncer de mama foram designados aleatoriamente 1:1 para o grupo experimental (mindfulness/ yoga/cuidados convencionais) e o grupo controle (cuidados convencionais). A intervenção durou 90 minutos por 8 semanas. Foi utilizado o questionário específico, o FACT-B.	Em pacientes com câncer de mama em estágio inicial que receberam quimioterapia adjuvante, o tratamento com mindfulness/yoga é tão eficaz quanto o tratamento convencional para melhorar a função física. Juntamente com outros tratamentos, o mindfulness/yoga pode ajudar a aliviar a ansiedade e a depressão para melhorar a saúde física e mental e a qualidade de vida dos pacientes com câncer de mama.
The effect of tele-yoga training in healthy women	2023 Günebakan & Acar	Trinta e duas mulheres saudáveis na pré-menopausa com idades entre 18 e 45 anos foram incluídas	O treino de tele-yoga pode ser um método seguro e eficaz na redução dos

on menstrual symptoms, quality of life, anxiety-depression level, body awareness, and self-esteem during COVID-19 pandemic		no estudo. As mulheres foram divididas aleatoriamente em dois grupos: com treinamento de tele-yoga (n=16) e o grupo controle (n=16) sem treinamento. O treino de tele-yoga foi realizado no <i>software</i> Zoom durante 6 semanas, 2 vezes por semana e 45 minutos por dia. Foi utilizado o Nottingham Health Perfil (NHP).	sintomas menstruais e depressão, aumento da qualidade de vida e consciência corporal.
Effects of circuit training and Yoga on biochemical and psychological responses to stress and cardiovascular markers: A randomized clinical trial with nursing and medical students in Southern Brazil	2024 Haag <i>et al.</i>	158 estudantes de medicina e enfermagem divididos em três grupos: treinamento em circuito, yoga e controle. Foram avaliados os níveis de cortisol, os fatores de risco cardiovascular e aplicado um questionário de autorrelato de estresse.	Nenhuma alteração foi observada em nenhuma medida no grupo controle. Os protocolos de intervenção demonstraram que tanto o grupo circuito quanto o grupo de yoga podem impactar positivamente as respostas de estresse mental ou bioquímico, bem como os fatores de risco cardiovascular.

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Em 2020, foi produzido um Mapa de Evidências da Efetividade Clínica das Práticas de Yoga (Santaella *et al.*, 2020), como parte de uma série de Mapas das PICS que fazem parte da PNPIC a partir de um Projeto de Cooperação entre o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS), o Ministério da Saúde por meio da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN).

Os resultados considerando desfechos positivos relacionados a efeitos físicos e metabólicos, vitalidade, bem-estar e qualidade de vida, sócio-ambiental e espiritualidade e gestão foram compilados de revisões sistemáticas publicadas de janeiro de 2005 a novembro de 2019 (Santaella, *et al.* 2020).

1.6.6 As PICS no Acre

Segundo dados disponibilizados na plataforma E-gestor, os atendimentos com PICS acontecem em algumas Policlínicas, Unidades de Referência em Atenção Primária (URAP) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com destaque para os CAPS, variando de 50 a 1400 atendimentos por ano no período de 2020, 2021 e 2022. No que se refere a Cruzeiro do Sul, os atendimentos aconteceram sobretudo no CAPS Náuas - Tereza Biloto, totalizando o máximo de 1200 atendimentos na pandemia.

Com base em comunicação informal com os Núcleos de Práticas Integrativas e Complementares da Prefeitura e Estado é possível afirmar que a prática de yoga na rede pública do Acre até hoje se deu por atendimentos pontuais que reverberam através de iniciativas de uma pequena equipe formada na linha de Laya Yoga (proporcionada pelo Ministério da Saúde). Os trabalhos foram desenvolvidos principalmente com intuito de impactar a saúde do trabalhador e um projeto com gestantes, sem viés científico. Foi constatado no E-Gestor um total de 390 atendimentos com yoga no ano de 2022 e na sequência o projeto foi descontinuado.

1.6.6 O Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Em 1911, o termo “autismo” foi utilizado pela primeira vez pelo psiquiatra Eugene Bleuler para se referir a crianças que aparentemente perderam o contato com a realidade e com dificuldade na comunicação verbal e não verbal. Na sequência, foi cunhada a expressão “Distúrbio Autístico de Contato Afetivo” pelo psicanalista Leo Kanner (1943) com base na presença de ansiedade obsessiva e ecolalias na infância.

Nos anos 2000, o autismo infantil foi entendido como um quadro de extrema complexidade que exige abordagens multidisciplinares visando a questão educacional e social, mas principalmente a avanços médicos que estabeleçam quadros clínicos bem definidos por ser considerado uma condição clínica heterogênea visto que o fenótipo autista é extremamente variado. Ao longo dos anos aconteceram diversas mudanças na nomenclatura e critérios de diagnósticos. (Assumpção & Pimentel, 2000; Borges & Moreira, 2018; Carvalheira *et al.* 2004).

O DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) é o principal documento utilizado para definição dos critérios diagnósticos de transtornos, dentre eles, transtornos de neurodesenvolvimento tal qual o Transtorno do espectro autista (TEA). Atualmente, sabe-se que o autismo pode estar associado e outras comorbidades como o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção) e o TOD (Transtorno Obsessivo Compulsivo) entre outros e que a diagnóstico correto e precoce contribui significativamente para o desenvolvimento do indivíduo (American Psychiatric Association, 2022).

O TAE é caracterizado pela presença de anormalidades em principalmente dois critérios: 1. Comunicação e interação social recíproca e 2. Repertório comportamental (geralmente com interesses restritos, repetitivos e estereotipados), estes sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário - condições também inclusas nas características diagnósticas (Ferreira Júnior *et al.*, 2024).

Algumas características associadas apoiam o diagnóstico como por exemplo: comprometimento intelectual e/ou da linguagem, déficits motores, (marcha atípica ou falta de coordenação), ocorrência de autolesão, comportamentos disruptivos/desafiadores (mais comuns em crianças e adolescentes) e adolescentes e adultos TAE mais susceptíveis a desenvolver ansiedade e depressão (American Psychiatric Association, 2022).

Embora a etiologia do autismo seja desconhecida, entende-se como fatores de risco ambientais a idade parental avançada e o baixo peso ao nascer, já os fatores de risco genéticos estimam que a herdabilidade varia de 37% até mais de 90%. O transtorno do espectro autista é diagnosticado quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino e a gravidade e o nível de apoio estão divididas em três categorias: nível 1 - exigência de apoio, nível 2 - exigência de apoio substancial e nível 3 - exigência de apoio muito substancial (American Psychiatric Association, 2022).

No que tange às consequências funcionais do TEA que atingem não apenas as pessoas incluídas no espectro como também o seu entorno estão: o impedimento à aprendizagem, devido à ausência de capacidades sociais e comunicacionais, principalmente a aprendizagem por meio da interação social ou em contextos com seus colegas no período da infância na escola, a insistência em rotinas e a aversão à mudança, as sensibilidades sensoriais, que interferem na alimentação, no sono e nos cuidados rotineiros, tornando-os mais difíceis e dificuldades para planejar e organizar, na vida adulta esses indivíduos podem ter dificuldades de estabelecer sua independência o que provavelmente podem gerar consequências para a saúde também na velhice (American Psychiatric Association, 2022).

Oliveira *et al.* (2024) constataram o aumento da prevalência do TEA após a análise de dados epidemiológicos disponíveis na literatura científica entre os anos de 2013 e 2023 em âmbito mundial. Os autores alertam para a necessidade de mais estudos frente a possível subnotificação de casos resultante da disparidade econômica entre as localidades investigadas, muito embora a mudança no diagnóstico do TEA entre os DSM para uma versão mais específica, tenha levado a uma diminuição de 13 a 20% na prevalência do TEA.

1.6.7 Quem é o cuidador e o yoga como ferramenta no cuidado de si

O cuidador informal (CI) principal é a pessoa da rede de apoio social do indivíduo dependente, com uma relação significativa, que assume a responsabilidade principal pelo cuidado de alguém em situação de doença crônica e/ou deficiência. Esse cuidador tem um grau de envolvimento mais intenso em comparação aos outros membros da família, embora não

tenha treinamento específico para a função e não receba compensação financeira por esse trabalho. Estudos tem demonstrado que os cuidadores informais apresentam um nível intenso de sobrecarga confirmado pela aplicação do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal validado no Brasil (Dixe & Querido, 2020; Monteiro, Mazin & Da,tas, 2015; Naiditch *et al.*, 2013).

Cuidar do próximo é uma atividade fundamental e essencial para a construção de uma sociedade saudável. Cuidar de si mesmo é, igualmente, um ato de cuidado com o outro. Assim, é crucial adotar práticas e rotinas que promovam o bem-estar em todas as dimensões do ser humano, garantindo que os cuidadores possam estar física, mental e emocionalmente saudáveis. Dessa forma, estarão aptos a desempenhar suas funções com eficácia, auxiliando na recuperação dos outros de maneira mais completa (Pantoja & Chiesa, 2021).

O auxílio verdadeiro ao outro começa com o autoconhecimento e a transformação interior, um processo que envolve o desenvolvimento integral do ser. Essa mudança não se limita apenas ao corpo físico, mas inclui as dimensões emocionais, mentais e espirituais, que estão profundamente interconectadas. Na prática de yoga, esse princípio se manifesta no equilíbrio entre corpo e mente, onde a busca pelo autoconhecimento e pelo aprimoramento pessoal se reflete na capacidade de ajudar os outros de maneira mais compassiva e consciente. A transformação interna, cultivada através de práticas como a meditação, posturas e respiração, promove uma maior conexão consigo mesmo e com o mundo ao redor, permitindo um auxílio genuíno e eficaz ao próximo (Pantoja & Chiesa, 2021).

Na última década, diversos estudos foram desenvolvidos com o público-alvo que cuida de pessoas com problemas neurológicos como idosos com Alzheimer e demência ou com doenças crônicas não transmissíveis como crianças e adolescentes diagnosticados com câncer e em todos eles se comprovam os efeitos benéficos do yoga (Bernardi *et al.*, 2019; Brown *et al.*, 2016; Cheung *et al.*, 2020; Chhugani *et al.*, 2018; Danucalov *et al.*, 2017; Leach *et al.*, 2015; Lee *et al.*, 2022; Martins *et al.* 2023; Pandya, 2019; Waelde *et al.*, 2017).

No que diz respeito aos estudos que avaliam a sobrecarga do cuidador de crianças do espectro autista e seus fatores associados comparada aos cuidados de crianças não atípicas, foram percebidas: perturbações nas rotinas, interferência no trabalho e na carreira, a fadiga, bem como sentimentos de isolamento social, raiva, preocupação, tristeza e baixa qualidade de vida, resultados que culminaram na criação de um instrumento que avalie o estresse dos pais de crianças TEA, na execução de programas de yoga capazes de promover saúde neste público

específico (alguns incluindo as crianças TEA) e na conclusão universal da necessidade de intervenções que ajudem na canalização da tensão e na gestão do seu papel de cuidador de forma mais produtiva (Bradshaw *et al.*, 2021; Freitas *et al.*, 2021; Ketcheson *et al.*, 2022; Niekerk *et al.*, 2023; Patel *et al.*, 2022; Singh *et al.*, 2020; Turnage & Conner, 2022).

Luna *et al.* (2023) analisaram a percepção de mães de crianças com autismo a respeito de suas redes apoiadoras e seus impactos, e ainda sobre a importância das estratégias de cuidado consigo. Os resultados mostraram que a maternagem atípica é frequentemente acompanhada pela falta de compartilhamento das responsabilidades com o pai e que este fato independe do estado civil, idade, condição econômica e grau de instrução das mães. Assim, a sobrecarga materna tem influenciado diretamente na falta de autocuidado das mães que se tornam cuidadoras em tempo quase integral.

Em 2024, foi aprovada a Lei Nº 15.069 que institui a Política Nacional de Cuidados, reconhecendo a necessidade da corresponsabilização social e entre homens e mulheres pela provisão de cuidados e objetivando principalmente a promoção de políticas públicas que garantam o acesso ao cuidado com qualidade para quem cuida e para quem é cuidado e destacando a simultaneidade na oferta dos serviços para quem cuida e para quem é cuidado, reconhecendo a relação de interdependência entre ambos como uma de suas diretrizes (Brasil, 2024).

Luna *et al.*, (2023) constataram que os serviços de atendimentos especializados às crianças autistas poderiam ofertar acolhimento, escuta e atendimento a outras necessidades que permeiam os cuidados de uma criança com autismo simultaneamente ao momento das terapias dos filhos, como por exemplo: atividades físicas, práticas de meditação e interação com outras mães que sofrem os mesmos atravessamentos. Os autores defendem que intervenções terapêuticas como estas podem influenciar diretamente na promoção de saúde e na prevenção do adoecimento.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa com abordagem metodológica quantitativa, a fim de explicar o impacto da exposição (intervenção de yoga) sobre o desfecho (medidas de qualidade de vida, depressão, ansiedade e estresse e escala de bem-estar) levando em consideração variáveis confundidoras (dados sociodemográficos, hábitos e especificidades do cuidador) Desta forma, o método é experimental e caracterizado como ensaio clínico randomizado (ECR).

Em um ECR, entende-se que as variáveis do estudo são denominadas exposição e desfecho. Este, será realizado de acordo as diretrizes dos relatórios CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*) e SPIRIT (*Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials*) capazes de aumentar a transparência neste tipo de desenho metodológico (Hopewell *et al.*, 2022).

2.2 Variáveis

2.2.1 Exposição

A exposição será a intervenção de yoga baseada na linhagem de *Hatha Yoga*, considerado Yoga Clássico na escola do Prof. Cláudio Duarte (Duarte, 1987) do Instituto de Yoga Clássico de São Paulo (centro de ensino responsável pela formação da proponente desta pesquisa). Para a intervenção de yoga serão formados grupos com no máximo dez participantes e aplicadas semanalmente práticas com 35 minutos de duração, totalizando 12 encontros (sendo a frequência mínima permitida para a participação no estudo de no mínimo 10 encontros contabilizados no limite de três meses). O período de intervenção de três meses será realizado no turno da manhã e, em seguida, no turno da tarde.

As práticas serão ministradas por instrutora capacitada e certificada (pesquisadora autora deste projeto), em local calmo, climatizado, com som ambiente (instrumental ou sons da natureza) e utilizando tapete de PVC (policloreto de vinila) como material de apoio numa sala reservada do Centro de Atendimento ao Autista (CAA) em Rio Branco, Acre e em sala reservada do Atendimento Municipal do Autista (AMA) de Cruzeiro do Sul, Acre.

Os participantes serão orientados a se prepararem antes da prática, de acordo com as seguintes recomendações: estar descalças e utilizando roupas leves e confortáveis, sem estômago cheio e com bexiga vazia.

Durante a experiência, também será aconselhado buscar entrar em contato consigo e com o momento presente, respeitando os limites do seu corpo, com movimentos lentos e sem qualquer sensação de dor, não sendo necessário preocupar-se pois as execuções podem ser corrigidas verbalmente ou com toque físico pela instrutora, e ainda, sugeridas adaptações ainda mais confortáveis quando necessário.

O Apêndice D, traz o roteiro de prática de yoga contendo: a discriminação das etapas, as denominações das técnicas em sânscrito e traduções em português, as demonstrações das

técnicas, a descrição para cada execução e os benefícios que podem ser alcançados através da prática.

Para a construção deste roteiro foram utilizados trabalhos de traduções dos textos das obras de mestres yogues antigos e produções de autores atuais que vem se debruçando sobre a anatomia e a fisiologia corporal das técnicas (Georgia, 2023; Kaminoff & Mattheus, 2013; Kuvalayananda, 2023; Martins, 2014; Patiño, 2018 e Santaella & Silva, 2014), além da adaptação do programa de *hatha yoga* aplicado por Bernardi *et al.* (2019) em um público-alvo semelhante ao do presente estudo.

2.2.2 Desfecho

O impacto da exposição será avaliado nas medidas de qualidade de vida, depressão, ansiedade, estresse e bem-estar subjetivo através dos seguintes instrumentos de pesquisa: Questionário de Qualidade de Vida - WHOQOL-bref, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21 e Escala de Bem-Estar Subjetivo – EBES (Anexo A, Anexo B e Anexo C, respectivamente), neste trabalho, considerados os desfechos.

Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-bref

A escolha deste questionário foi baseada em um trabalho revisional recente de Silva *et al.* (2022) com o intuito de solucionar algumas questões como: *a.* Qual o principal questionário de avaliação de qualidade de vida, *b.* Quais as aplicações dos questionários que avaliam a qualidade de vida e *c.* Qual a importância das aplicações destes questionários. Os autores identificaram que os questionários WHOWOL-100, WHOQOL-bref, SF-36 e TQWL-42 são os mais utilizados atualmente e todos eles foram desenvolvidos a partir do WHOQOL-bref, criado pela Organização Mundial de Saúde, na tentativa de valorizar a perspectiva do próprio indivíduo sobre a sua qualidade de vida. O último foi considerado prático, confiável e amplamente utilizado devido seus *scores* sensíveis às mudanças.

O WHOQOL-bref é um questionário de autoavaliação composto por 26 itens, derivados da versão WHOQOL-100, que avalia a percepção individual da qualidade de vida nas últimas duas semanas. Ele inclui um item para cada uma das 24 facetas do WHOQOL-100, além de dois itens adicionais que medem a percepção geral da qualidade de vida e da saúde global. As perguntas são respondidas em uma escala tipo Likert, com variações nas dimensões de intensidade, capacidade, frequência e avaliação, como por exemplo, de "nada" a "extremamente" ou de "muito insatisfeito" a "muito satisfeito" (Fleck *et al.*, 2000).

Este instrumento gera um perfil de qualidade de vida, calculando quatro pontuações relacionadas aos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Além disso, a pontuação média de cada domínio é multiplicada por 4, o que permite compará-la com as pontuações da versão WHOQOL-100, gerando o Escore Transformado 0-100. As pontuações mais altas indicam uma melhor qualidade de vida, enquanto valores mais baixos representam um estado de saúde inferior (Fleck *et al.*, 2000).

O questionário também requer a recodificação de algumas respostas, como nas questões 3, 4 e 26, onde os valores de 1 a 5 são invertidos (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1). Para facilitar a interpretação dos resultados, as pontuações nos domínios e facetas são classificadas da seguinte maneira: "necessita melhorar" (de 1 a 2,9), "regular" (de 3 a 3,9), "boa" (de 4 a 4,9) e "muito boa" (5). As questões relacionadas à percepção da qualidade de vida e à satisfação com a saúde são analisadas de forma separada e seguem a mesma classificação. Essas medidas fornecem uma visão detalhada sobre a qualidade de vida de um indivíduo, permitindo a avaliação de diferentes aspectos de seu bem-estar (Fleck *et al.*, 2000).

Teste de Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

DASS-21 é um instrumento validado no Brasil por Vignola & Tucci (2014) destinado a avaliar estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse em reduzido tempo e com pouco investimento emocional dos indivíduos avaliados.

A escala de autorrespostas contém um conjunto de três sub escalas tipo Likert (mensura grau escalonado de concordância) referente ao sentimento da última semana. A subescala de depressão avalia sintomas, como inércia, falta de interesse, desvalorização da vida e desânimo. A de ansiedade avalia a excitação do sistema nervoso autônomo e a ansiedade situacional. Já a subescala de estresse avalia dificuldade em relaxar, agitação e impaciência.

As respostas são mensuradas numa escala de 0 a 3 pontos e o resultado em cada uma das dimensões é obtido pelo somatório das respostas aos itens que compõem cada sub escala.

Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)

É um teste validado por Albuquerque & Tróccoli (2004) que busca compreender a avaliação que as pessoas fazem de suas próprias vidas, para isto, divide-se em duas subescalas: 1. Avalia o julgamento da satisfação do indivíduo com a sua vida e 2. Avalia a frequência de emoções afetivas recentes de prazer e desprazer, ambas utilizando a escala Likert.

O BES (Bem-Estar Subjetivo) é um conceito que busca compreender quem tem, o que causa e o que extingue a felicidade, porém distingue-se de saúde mental. Os pesquisadores do

BES defendem a importância dos elementos subjetivos juntamente com a avaliação da qualidade de vida visto que indicadores sociais muitas vezes podem não o abordar já que as pessoas podem reagir de formas diferentes em circunstâncias semelhantes (Diener & Suh, 1997; Gill & Feinstein, 1994).

2.2.3 Variável confundidora

Será composta pelo Formulário Sociodemográfico (Apêndice A) apresentado com dez questões fechadas e o Formulário de Aspectos diversos, dividido em duas partes: Hábitos de vida (Apêndice B) e Especificidades da condição de cuidador de criança com TEA (Apêndice C) com seis e doze questões fechadas, respectivamente.

2.3 Coleta de dados

A coleta de dados será realizada através de entrevistas para responder aos seguintes instrumentos de pesquisa: Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-bref), Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES), Questionários Sociodemográfico e de Aspectos diversos.

Os instrumentos de pesquisa serão aplicados a todos os participantes da pesquisa em duas etapas, no Grupo de Intervenção (GI), uma antes da primeira sessão de yoga e outra após a última sessão de yoga, ou seja, após a 12ª sessão.

No caso do Grupo Controle (GC) a aplicação dos questionários se dará da mesma forma que o grupo de intervenção, no entanto este grupo seguirá sem intervenção.

2.4 População e amostra

A população será constituída pelo universo de cuidadores de crianças diagnosticadas com TEA cadastrados nos serviços municipais de saúde em Rio Branco (CAA) e em Cruzeiro do Sul (AMA) no Estado do Acre.

Atualmente, o CAA conta com aproximadamente 260 (duzentos e sessenta) crianças cadastradas com seus respectivos cuidadores, enquanto o AMA contabiliza aproximadamente 127 (cento e vinte e sete) cadastrados. Após os critérios de inclusão e exclusão aplicados, será realizado um sorteio para a alocação dos participantes nos grupos controle e grupo de intervenção, caracterizando a amostra como probabilística.

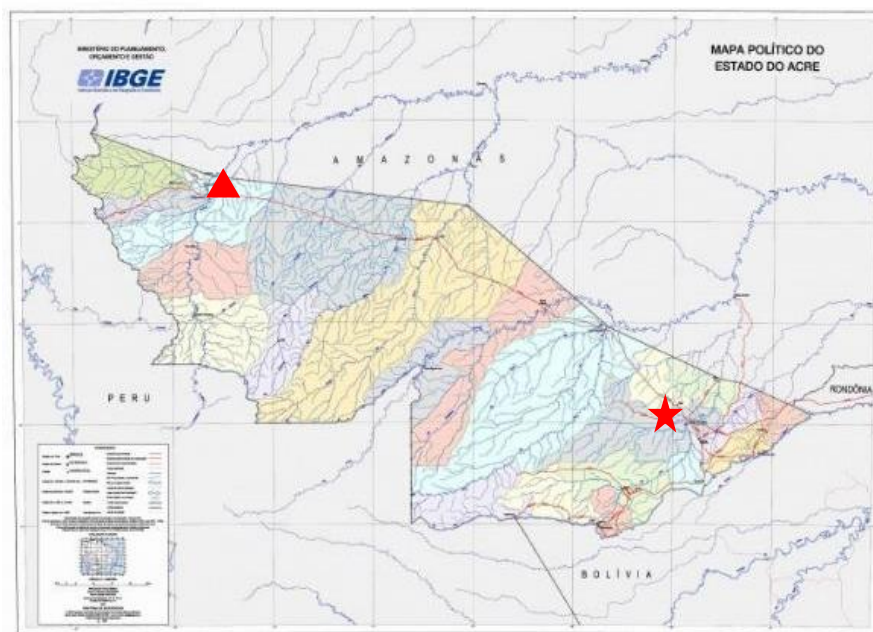
O programa *Bioestat* 4.0 foi utilizado para determinar o tamanho da amostra do ensaio clínico e levou em consideração as médias e desvios padrões do trabalho de Bernardi *et al.* 2019. A base dos cálculos se baseia nos resultados da escala de bem-estar subjetivo comparando

18 indivíduos no grupo controle ($68,2 \pm 10,6$) e 18 indivíduos no grupo de intervenção ($81,6 \pm 19,1$) na variável afetos positivos. O tamanho mínimo de amostra encontrado para detectar a diferença foi de, no mínimo, 21 participantes em cada grupo. Por se tratar de um estudo experimental onde as perdas são esperadas, o número utilizado será de 25 participantes em cada grupo (acréscimo de 15%). Ou seja, em média 25 participantes em cada grupo (GI e GC) tanto no CAA, quanto no AMA.

2.4.1 Local do estudo

O Estado do Acre está localizado na extremidade ocidental do Brasil, na região Norte e faz fronteira com Amazonas ao norte, Rondônia a leste, Bolívia a sudeste e Peru a sudoeste. Segundo o Censo Demográfico de 2022 do IBGE, sua área é de 164.173,525 km² (o 3º menor do país em área) com aproximadamente 830.018 habitantes tratando-se do único território comprado pelo Brasil sendo incorporado oficialmente em 1903, por meio do Tratado de Petrópolis, assinado com a Bolívia. Conta com 22 municípios e dentre eles destacam-se a capital, Rio Branco, o mais populoso com cerca de 364.756 habitantes e Cruzeiro do Sul com 91.888 habitantes localizados nas macrorregiões Alto Acre e Juruá, respectivamente (Figura 5).

Figura 5 - Mapa do Estado do Acre.



Extraído de: <https://portaldemapas.ibge.gov.br/>

Nota: Destaque na capital Rio Branco (★) e Cruzeiro do Sul (★).

Na cidade de Rio Branco, encontra-se o Centro de Atendimento ao Autista (CAA) - “O Mundo Azul”. É o primeiro centro de saúde público que conta com uma equipe multiprofissional, responsável pelo acompanhamento e tratamento especializado de crianças diagnosticadas com TEA em todo o município. Tendo como objetivo central oferecer acolhimento, atendimento multiprofissional e atividades coletivas para crianças.

Atualmente a instituição está localizada na Rua João Donato, Bairro Ipase (região central de Rio Branco), com instalações recém-reformadas e equipadas em março de 2024 (Figura 6). O CAA atende a 260 (duzentos e sessenta) crianças, seus respectivos cuidadores e é composto por uma equipe multiprofissional composta por: fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, além de assistentes administrativos, auxiliar de limpeza e coordenadora.

Figura 6 - Instalações do Centro de Atendimento ao Autista em Rio Branco, AC.



Extraído de: <https://noticiasdaredacao.com.br/>

Em Cruzeiro do Sul, o AMA, Atendimento Municipal do Autista, está localizado na Av. 25 de Agosto, no Bairro Copacabana e foi inaugurado em 2021, ampliado/reformado em 2023 com a mesma proposta do CAA: atender ao público autista através de equipe multidisciplinar, além de ser referência no diagnóstico do TEA. Hoje, estão cadastradas aproximadamente 127 crianças (Figura 7).

Figura 7 - Instalações do Atendimento Municipal do Autista em Cruzeiro do Sul, AC.



Extraído de: <https://www.cruzeirosul.ac.gov.br/>

2.5 Critérios de inclusão

Serão incluídos no estudo cuidadores, de quaisquer gêneros, com idade igual ou maior que 18 anos, cujas crianças assistidas (aqui consideradas entre 2 e 14 anos de idade) sejam diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, utilizando a classificação indicada pela CID-10 com laudo datado há no mínimo seis meses e em atendimento regular no local de atendimento por no mínimo seis meses, para fins de padronização.

O cuidador, público-alvo deste estudo, deve exercer a função de cuidador principal, ou seja, no caso de dividir essa função com outras pessoas, ser o principal responsável pelos cuidados.

2.6 Critérios de exclusão

Será considerado critério de exclusão a presença de condições de saúde, tanto físicas quanto mentais, que comprometam a capacidade do indivíduo de preencher questionários ou responder a entrevistas de forma autônoma.

2.7 Procedimentos de Análise dos dados

Para atingir os objetivos propostos, os dados serão tabulados e analisados pelo Jamovi versão 2.6.26 fixado um nível de significância de 5%, correspondendo ao valor de p menor ou igual a 0,05 (ajustadas com intervalo de confiança de 95%). A normalidade dos dados será analisada pelo Teste *Shapiro*, onde as médias, medianas, quartis e desvios padrões, caso seja detectada a distribuição normal dos dados, será aplicado o teste paramétrico *T Student*. No caso da distribuição anormal dos dados, a análise não paramétrica será realizada fazendo uso dos testes de *Mann-Whitney* e *Wilcoxon* para comparação entre os grupos e intragrupos (momentos antes e após a intervenção), respectivamente. As variáveis qualitativas serão analisadas pelo Teste Qui-Quadrado.

2.8 Teste Piloto

Após a submissão e aprovação do Conselho de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Acre e antes das intervenções de yoga iniciarem, será realizado um teste preliminar a fim de avaliar a validade dos métodos e dos procedimentos aqui elencados, bem como realizar o treinamento das pessoas que se responsabilizarão pelo cegamento do pesquisador (fase de randomização da amostra e aplicação dos instrumentos de pesquisa).

Com este pré-teste pretende-se identificar problemas logísticos permitindo que os mesmos possam ser sanados, principalmente nos seguintes quesitos: *a.* Averiguar se o roteiro é exequível permitindo ajustes na prática de yoga, se necessário; *b.* Analisar o tempo gasto na aplicação dos questionários; *c.* Avaliar a possibilidade de os questionários e formulários serem autopreenchidos levando em consideração não apenas o tempo, mas a aceitabilidade e as dificuldades que podem ser encontradas; *d.* Avaliar a possibilidade de serem realizadas entrevistas ao invés do auto preenchimento de questionários e formulários e *e.* Receber o *feedback* dos participantes e fazer uso dos prognósticos que surgirem para reparar possíveis erros de operacionalização.

O teste piloto será aplicado a duas pessoas voluntárias (cuidadores de crianças com TEA) e respeitará as fases do estudo: aplicação dos questionários, intervenção do yoga e reaplicação dos questionários. Os dados coletados dos participantes do teste piloto serão desprezados, portanto, não farão parte da amostra de resultados desta pesquisa.

3. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo está de acordo com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisadora receberá a autorização dos locais em que a coleta de dados será realizada e a pesquisa será encaminhada ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Acre.

Para todos os participantes, será garantido o direito de não participação do estudo, bem como assegurado o sigilo das informações coletadas. Será solicitado a leitura e assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para aqueles que concordarem em participar da pesquisa (Anexo D).

3.1 Riscos, providências e cautelas

Dentre os riscos que podem ser ocasionados pela presente pesquisa quanto à aplicação dos questionários validados, podem ser citados: o desconforto, o medo, a vergonha, o estresse, a quebra de sigilo, o cansaço, o aborrecimento e a quebra de anonimato. Já quanto à intervenção de yoga, por se tratar de uma atividade física, existe o risco de lesões corporais.

Para evitar e/ou minimizar estes riscos, será garantida uma abordagem cuidadosa ao indivíduo considerando e respeitando seus valores e crenças; promoção de privacidade em ambiente tranquilo e seguro; o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada

das informações coletadas, assumindo também o compromisso de não publicar o nome dos participantes.

As informações da pesquisa serão divulgadas a nível coletivo e todos os participantes estarão cientes de que poderão, mesmo tendo assinado o documento, a qualquer instante, retirar o seu consentimento e deixar de participar do estudo em andamento.

No que diz respeito a prática de yoga, a proposta neste estudo será terapêutica, logo, quer dizer que todas as posturas executadas, sejam elas com permanência ou dinamismo, serão construídas pelo praticante respeitando os seus limites a partir da auto-observação, prezando pelo conforto e evitando a comparação com os demais praticantes da sala, de forma que a autoconsciência seja o balizador do exercício, da mesma forma com as técnicas respiratórias, de relaxamento e meditativas. Embora existam modalidades de yoga que exijam bastante do corpo, na configuração da presente pesquisa as adaptações serão sempre instruídas ao invés dos avanços evitando assim possíveis acidentes.

3.2 Benefícios

O público-alvo será beneficiado diretamente pois trata-se de uma intervenção terapêutica que busca reduzir o consequente estresse e corrompimento da saúde mental e física enfrentada por cuidadores, neste caso, especificamente cuidadores de crianças do espectro autista (TEA). A literatura enfatiza que o cuidador, principalmente, o cuidador informal (CI) é frequentemente sobrecarregado pela relação de dependência com o adulto ou criança cuidada de forma que se tornem incapazes de exercer autocuidado e de manter o seu próprio bem-estar.

Os benefícios indiretos estarão em consonância com as discussões e ações que poderão ser levantadas sobre os fatores de risco (sociodemográficos ou diversos) que podem estar influenciando na qualidade de vida dos cuidadores de crianças com TEA e na eficácia ou não da intervenção de yoga.

O desenvolvimento da pesquisa elucidará, de forma mensurável, o impacto de uma intervenção de yoga na qualidade de vida e estados emocionais dos cuidadores de crianças com TEA, produzindo evidências científicas que servirão de embasamento na execução de políticas públicas voltadas para a promoção de saúde e prevenção de doenças deste grupo e possibilitando inferências sobre outros nas mesmas condições, prospectando inclusive para a saúde do trabalhador, utilizando especificamente uma intervenção não medicamentosa.

3.3 Forma de abordagem dos participantes da pesquisa

Será realizada uma reunião com a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Cruzeiro do Sul e suas respectivas equipes técnicas voltadas para o TEA (CAA e AMA) com o intuito de apresentar a proposta, explicar os objetivos do trabalho e solicitar a autorização para desenvolvê-lo, além de alinhar e pactuar as prioridades como, por exemplo, o cronograma da pesquisa considerando as demandas e disponibilidade da instituição.

Os cuidadores cadastrados no serviço de municipal de Rio Branco e Cruzeiro do Sul (CAA e AMA) também assistirão a uma palestra de sensibilização e apresentação do projeto de pesquisa, com explicações acessíveis a respeito do desenho do estudo. Dentre os tópicos abordados destacam-se: *a.* Os conceitos de grupo de intervenção, grupo controle e randomização, *b.* Uma breve explanação de como funciona uma prática de yoga e o *c.* Destaque de alguns itens pertinentes aos questionários aplicados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será lido, as dúvidas sanadas e uma cópia disponibilizada ao participante.

4. DESFECHO DA PESQUISA

4.1 Desfecho primário: Identificação de impactos na qualidade de vida e estados emocionais dos cuidadores de crianças autistas participantes da intervenção de yoga.

4.2 Desfecho secundário: Identificação das correlações existentes entre os impactos da prática de yoga com os produtos das variáveis de confundimento na qualidade de vida e estados emocionais dos cuidadores de crianças autistas participantes da intervenção.

5. RESULTADOS E IMPACTOS ESPERADOS

Com a aplicação da intervenção de yoga, espera-se observar uma melhora significativa na qualidade de vida dos cuidadores de crianças autistas, especialmente nos domínios físico, psicológico, social e ambiental. É previsto também uma redução nos níveis de estresse, ansiedade e depressão, frequentemente elevados nesse grupo, além de um aumento no bem-estar emocional, na sensação de equilíbrio mental e na qualidade do sono. Os cuidadores poderão desenvolver estratégias de enfrentamento mais saudáveis, aumentar sua percepção de autoeficácia e experimentar uma sensação mais profunda de propósito e controle sobre suas rotinas e responsabilidades. Essas mudanças podem ser mensuradas por meio de instrumentos validados e relatos subjetivos dos participantes ao longo do estudo.

A médio e longo prazo, os impactos da intervenção podem incluir uma maior adesão a práticas de autocuidado e a adoção de um estilo de vida mais equilibrado pelos cuidadores, o

que tende a repercutir positivamente na qualidade do cuidado prestado às crianças. Com cuidadores emocionalmente mais saudáveis, é possível uma melhoria nas relações interpessoais e na dinâmica familiar, além da redução da sobrecarga emocional e do risco de burnout. A pesquisa também pode contribuir para a valorização e inserção de práticas integrativas e complementares, como o yoga, em contextos de apoio psicossocial. Finalmente, os achados podem subsidiar políticas públicas, programas institucionais de suporte a cuidadores e novas pesquisas voltadas ao bem-estar de quem se dedica ao cuidado de pessoas com necessidades especiais.

6. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO ESTUDO

6.1 Equipe da pesquisa

Quadro 2 - Equipe de pesquisa

Pesquisador	FUNÇÃO/CARGO	CPF	E-mail
Rafaella Georgia Lima Damasceno	Coordenadora	011.970.922-85	rafaella.damasceno@sou.u fac.br
Kleyton Goes Passos	Pesquisador	090.202.487-66	kleyton.passos@ufac.br

Fonte: Elaborado pela própria autora.

6.2 Equipe do Projeto de Pesquisa

Quadro 3 - Equipe do Projeto de Pesquisa

6.2 Equipe do Projeto						
Nome Completo	Função	CPF	Identidade/órgão emissor	Nacionalidade	Data de Nascimento	Assinatura
Rafaella Georgia Lima Damasceno	Coordenadora	011.970.922-85	1114751-2/SSPAC	Brasileira	24/06/1991	 Documento assinado digitalmente RAFAELLA GEORGIA LIMA DAMASCENO Data: 04/05/2025 18:20:13-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br
Kleyton Goes Passos	Pesquisador	090.202.487-66	090.202.487-66/SSPAC	Brasileiro	23/10/1975	 Documento assinado digitalmente KLEYTON GOES PASSOS Data: 04/05/2025 20:53:24-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br
Assinaturas:						
Diretor de centro / Unidade Integradora / Coordenador (a) PPG			Coordenador (a) do Projeto			
 Documento assinado digitalmente SULEIMA PEREIRA VASCONCELOS Data: 05/05/2025 12:37:26-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br			 Documento assinado digitalmente RAFAELLA GEORGIA LIMA DAMASCENO Data: 04/05/2025 18:21:13-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br			
Data	Rio Branco – Acre, 04 de maio de 2025					

Fonte: Elaborado pela própria autora.

7. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução indicando as diferentes etapas do desenvolvimento da pesquisa no prazo de realização do doutorado (48 meses) segue abaixo. Este cronograma poderá ser alterado conforme o desenvolvimento da pesquisa.

Quadro 4 - Cronograma de atividades do processo de doutoramento dividido em oito semestres.

PROJETO:		YOGA COMO INTERVENÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA E ESTADOS EMOCIONAIS DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ACRE							
PERÍODO		1º SEMESTRE	2º SEMESTRE	3º SEMESTRE	4º SEMESTRE	5º SEMESTRE	6º SEMESTRE	7º SEMESTRE	8º SEMESTRE
ETAPAS		2024	2024	2025	2025	2026	2026	2027	2027
1	CUMPRIMENTO DOS CRÉDITOS	X	X	X	X	X	X		
	REVISÃO E AJUSTES DO PROJETO	X	X	X					
3	SUBMISSÃO AO CEP			X					
4	QUALIFICAÇÃO DO PROJETO					X			
5	APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS					X	X		
6	OFERTA DA INTERVENÇÃO (PRÁTICA DE YOGA)					X	X		
7	REAPLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS					X	X		
8	ANÁLISE DE DADOS						X	X	
9	CONFEÇÃO DA TESE							X	X
10	CONFEÇÃO DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS				X	X		X	X
11	DEFESA								X

Fonte: Elaborado pela própria autora.

8. ORÇAMENTO FINANCEIRO

O local onde o estudo será realizado já apresenta uma estrutura física minimamente adequada e adaptável, tanto para aplicação dos questionários, quanto para a oferta da intervenção das práticas de yoga.

Visando melhorar as condições já existentes ou viabilizar outros formatos para a realização do projeto, além da utilização dos recursos da bolsa CAPES (Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) de estudos da pesquisadora, haverá a tentativa de captação de recursos via editais da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Acre (FAPAC), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) entre outros. Dentre as possíveis necessidades, as principais estão elencadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Orçamento da pesquisa.

Recursos de Capital				
Identificação do orçamento	Descrição do elemento de despesa	Quant. **	Valor unitário (R\$)	41 Valor total (R\$)
Equipamentos e material permanente	Notebook Dell Inspiron i15-3583-M20B 8ª Geração Intel Core i5 8GB 2TB Placa de vídeo 15.6” Windows 10 McAfee Prata	1	R\$ 3.549,00	R\$ 3.549,00
Equipamentos e material permanente	Multifuncional Epson Ecotank L395 Jato de Tinta Colorida Sem Fio	1	R\$ 849,00	R\$ 849,00
Equipamentos e material permanente	Tablet Samsung Galaxy Tab S6 Lite Wi-Fi 64GB 4GB RAM Tela 10.4" Cinza	1	R\$ 1.981,00	R\$ 1.981,00
Equipamentos e material permanente	Pendrive 32 GB Cruzer Fit SanDisk	1	R\$ 50,00	R\$ 50,00
Subtotal de capital		-----	-----	R\$ 6.429,00
Recursos de Custeio				
Identificação do orçamento	Descrição do elemento de despesa	Quant. **	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Material de Consumo	Colchonete Yoga Mat Pvc Com Alça Vp1038 Vollo Cor Cinza	10	R\$ 82,99	R\$ 829,90
Material de Consumo	Pasta sanfonada A4 12 divisões ACP	10	R\$ 28,78	R\$ 287,00
Material de Consumo	Cartucho HP 664 Kit Preto + Color Originais 2mls clr p/ Impressora Multifuncional Deskjet 2676	4	R\$ 79,90	R\$ 319,60
Material de Consumo	Resma de papel A4	6	R\$ 25,00	R\$ 150,00
Material de Consumo	Caixa de caneta esferográfica Bic azul	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Material de Consumo	Caixa de caneta esferográfica Bic preta	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Material de Consumo	Grampeador	2	R\$ 7,50	R\$ 15,00
Material de Consumo	Caixa de grampos	4	R\$ 2,50	R\$ 10,00

Material de Consumo	Crédito para telefone celular (mensal)	24	R\$ 40,00	R\$ 960,00
Material de Consumo	Gasolina para transporte (Litros)	80	R\$ 8,00	R\$ 640,00
Material de Consumo	Passagem de ônibus	200	R\$ 1,00	R\$ 200,00
Subtotal de custeio	-----	-----	-----	R\$ 3.471,50
SUBTOTAL CAPITAL	-----	-----	-----	R\$ 6.429,00
TOTAL (R\$)	-----	-----	-----	R\$ 9.900,50

Fonte: Elaborado pela própria autora.

REFERÊNCIAS

AGHAJANYAN, V., BHUPATHY, S., SHEIKH S, ET AL. A Narrative Review of Telomere Length Modulation Through Diverse Yoga and Meditation Styles: Current Insights and Prospective Avenues. **Cureus**, Palo Alto, v. 15, n.9, e46130. 2023. DOI 10.7759/cureus.46130

ALBUQUERQUE, A.S. & TRÓCCOLI, B.T. Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20 n. 2, p. 153-164, 2004.

ANTUNES, A.S. Yoga como patrimônio imaterial da humanidade: diálogos interculturais e relações de poder. **Cadernos NAUI**, São Paulo, v. 9, n. 16, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSUMPÇÃO, J.F.B. & PIMENTEL, A.C.M. Autismo infantil. **Rev Bras Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 37-29. 2000.

BARBOSA, F.C., TADINE, R.M., QUATROQUI, K.F. Ioga e suas práticas meditativas em dores crônicas. **REVISA**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 513-9, 2023. DOI:10.36239/revisa.v12.n3.p513a519

BARROS, N.F., FRANSCISCA, P.M.S.B., SOUSA, L.A. Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, e00062320, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00062320

BAZZANO, N.A. *et al.* Effect of mindfulness and yoga on quality of life for elementary school students and teachers: results of a randomized controlled school-based study. **Psychology Research and Behavior Management**, Londres, v.11, p. 81-89, 2018. DOI: 10.2147/PRBM.S157503

BEHESHTIPOOR, N. *et al.* The Effect of Yoga on the Quality of Life in the Children and Adolescents with Haemophilia. **IJCBNM**, Isfahan, v.3, n.2, 2015.

BERNARDI, M.L.D. *et al.* Efeitos do Hatha-Yoga em cuidadores de crianças e adolescentes com câncer: um estudo randomizado e controlado. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, e20190133, 2019. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0133.

BRADSHAW, J. *et al.* Predictors of Caregiver Strain for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. **J Autism Dev Disord**, Estados Unidos, v. 51, n.9, p. 3039–3049, 2021. DOI:10.1007/s10803-020-04625

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares em saúde: uma realidade no SUS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008. Acesso em 20 de jun. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC: atitude de ampliação de acesso**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. Acesso em 20 de jun. de 2024.

BRASIL. Lei 15.069/24 de 23 de dezembro de 2024. **Institui a Política Nacional de Cuidados**. Diário Oficial da União - Seção 1 - 24/12/2024, Página 2. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2024/lei-15069-23-dezembro-2024-796797-norma-pl.html>. Acesso em 30 de jan. de 2025.

BROWN, K.W., COOGLE, C.L., WEGELIN, J. A pilot randomized controlled trial of mindfulnessbased stress reduction for caregivers of family members with dementia. **Aging Ment Health**, Londres, v. 20, n. 11, p. 1157–1166, 2016. DOI: 10.1080/13607863.2015.1065790

BORGES, V.M. & MOREIRA, L.M.A. Transtorno do espectro autista: descobertas, perspectivas e autism plus. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v.17, n. 2, p. 230-235, mai./jun, 2018. DOI: 10.9771/cmbio.v17i2.21828

CARVALHEIRA, G., VERGANIB, N., BRUNONI, D. Genética do autismo. **Rev Bras Psiquiatr**, , Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 270-272, 2004.

CHEUNG, D.S.K.I., *et al.* The Use of Modified Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy Program for Family Caregivers of People Living with Dementia: A Feasibility Study. **Asian Nursing Research**, Coreia do Sul, v.14, 221e230, 2020. DOI: 10.1016/j.anr.2020.08.009

CHHUGANI, K., *et al.* Effects of Integrated Yoga Intervention on Psychopathologies and Sleep Quality Among Professional Caregivers of Older Adults With Alzheimer's Disease: A Controlled Pilot Study. **Advances**, Basel, v. 32, n. 3, 2018.

DANUCALOV, M.A., *et al.* Yoga and compassion meditation program improves the quality of life and self-compassion in family caregivers of Alzheimer's disease patients: a randomized controlled trial. **Geriatr Gerontol Int**, Japão, v.17, n. 1, p. 85–91, 2017. DOI: 10.1111/ggi.12675

DARIVA, L.F.S., MENDES, D.L. Bem-estar, qualidade de vida e regulação emocional: a prática do yoga como terapia complementar. **Perspectiva: Ciência e Saúde**, Salvador, v. 4, n. 2, p.18-49, 2019.

DE MICHELES, E. A Preliminary Survey of Modern Yoga Studies. **Asian Medicine**, Leiden, v.3, n. 1, p. 1–19, 2007. DOI: 10.1163/157342107X207182.

DIENER, E. & SUH, E. Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. **Social Indicators Research**, Berlim, v. 40, p. 189-216, 1997.

DIXE, M. A., & QUERIDO, A. I. Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n.3, p. e20013, 2020. DOI:10.12707/RV20013

DUARTE, C. As etapas do êxtase. **Revista Planta Raja Yoga** – Edição extra. 2ª edição. Editora Planeta: São Paulo. Novembro, 1987.

FERREIRA JÚNIOR, M., *et al.* Transtorno do espectro autista e transtorno desafiante de oposição: dificuldades no diagnóstico. **Revista Ciência Plural**, Recife, v. 10, n.1, e31807, 2024.

FERNANDES, E. & ROCHA, V.M. A imagem do yoga como terapia e como ginástica: uma construção ocidental. **Vivência Artigos**, Olinda, n. 29, p. 311-326, 2005.

FLECK, M. P. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178–183, abr. 2000.

FREITAS, B.M.S. & GAUDENZI, P. “Nós, mães de autistas”: entre o saber da experiência e as memórias coletivas em vídeos no YouTube. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 27, n. 4, p.1595-1604, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022274.07212021

FREITAS, P.M., *et al.* Questionário de Estresse para Pais de Crianças com Transtornos do Desenvolvimento: Validação. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v.20, n. 2, 2021. DOI: 10.15689/ap.2021.2002.18675.02

GILL, T.M. & FEINSTEIN, A.R. A Critical Appraisal of the Quality, **JAMA**, Chicago, v. 272, n.8, p. 619-625, 1994.

GEORGIA. **Contentamento: yoga como (um) caminho**. 1ª Edição. Rio Branco: Editora 3 Serpentes, 2023.

GÜNEBAKAN, Ö., ACAR, M. The effect of tele-yoga training in healthy women on menstrual symptoms, quality of life, anxiety-depression level, body awareness, and self-esteem during COVID-19 pandemic. **Ir J Med Sci**, Irlanda, v. 192, n.1, p. 467-479, 2023. DOI: 10.1007/s11845-022-02985-0.

HAAG, F.B. *et al.* Effects of circuit training and Yoga on biochemical and psychological responses to stress and cardiovascular markers: A randomized clinical trial with nursing and medical students in Southern Brazil. **Psychoneuroendocrinology**, Amsterdam, v. 167, p. 107110, 2024. DOI: [10.1016/j.psyneuen.2024.107110](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2024.107110)

HERMÓGENES, J. **Autoperfeição com Hatha Yoga**. 5ª Ed. Rio de Janeiro:Best Seller, 2014.

HOPEWELL, S. *et al.* An update to SPIRIT and CONSORT reporting guidelines to enhance transparency in randomized trials. **Nature Medicine**, Londres, v. 28, p. 1740–1743, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Acre. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ac/rio-branco.html>. Acesso em: 27 abr. 2025.

JAYAWARDENA, R., *et al.* Exploring the therapeutic benefits of Pranayama (yogic breathing): A systematic review. **Int J Yoga**, Bengaluru, v.13, p. 99-110, 2020. DOI: 10.4103/ijoy.IJOY3719

JETER, P.M., *et al.* Yoga as a Therapeutic Intervention: A Bibliometric Analysis of Published Research Studies from 1967 to 2013, **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, New Rochelle, v. 21, n. 10, p. 586–592, 2015. DOI: 10.1089/acm.2015.0057

JUSTEL, M. *et al.* Idosos praticantes de Hatha Yoga: Avaliação da Qualidade de Vida relacionada à Saúde. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.18, n. 3, p. 295-310. 2015.

KAMINOFF, L. & MATTHEWS A. **Anatomia da Yoga**. 2ª Edição. Barueri, SP: Manole, 2013.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nerv Child**, Londres, v. 2, p.217-50, 1942.

KAUSHIK, D., *et al.* Effects of yoga in men with prostate cancer on quality of life and immune response: a pilot randomized controlled trial. **Prostate Cancer Prostatic Dis**, Londres, v. 25, n.3, p. 531-538, 2021. DOI: 10.1038/s41391-021-00470-w.

KETCHESON, L.R., *et al.* MYTime: A Mindfulness and Yoga Program to Promote Health Outcomes in Parents of Children With Autism Spectrum Disorder. **Global Advances in Health and medicine**, Thousand Oaks, v.11, p. 1–11, 2022. DOI: 10.1177/2164957X221110154

KORA, P., *et al.* EEG based interpretation of human brain activity during yoga and meditation using machine learning: A systematic review. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, Amsterdam, v. 43, 101329. 2021. DOI: 10.1016/j.ctcp.2021.101329

KUVALAYANANDA, S. **Asanas**. 2ª Edição. São Paulo: Editora Svarupa, 2023.

LEACH, M.J., FRANCIS, A., ZIAIAN, T. Transcendental Meditation for the improvement of health and wellbeing in community-dwelling dementia caregivers [TRANSCENDENT]: a randomised wait-list controlled trial. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, Londres, v. 15, n.145, 2015. DOI 10.1186/s12906-015-0666-8

LEE, L.J., *et al.* Effects of a yogabased stress reduction intervention on stress, psychological outcomes and cardiometabolic biomarkers in cancer caregivers: A randomized controlled

trial. **Plos One**, São Francisco, v. 17, n. 11: e0277009, 2022. DOI:10.1371/journal.pone.0277009

LIU, W. *et al.* Effect of mindfulness yoga on anxiety and depression in early breast cancer patients received adjuvant chemotherapy: a randomized clinical trial. **J Cancer Res Clin Oncol**, Berlim, v.148, n. 9, p. 2549-2560, 2022. DOI: 10.1007/s00432-022-04167-y.

LUNA, A.W.N., *et al.* Percepções de mães de crianças com autismo sobre rede apoiadora e estratégias de cuidado consigo. **Rev. enferm. UFPI**, Teresina, v. 12, e4284, 2023. DOI: 10.26694/reufpi.v12i1.4284

MANJUNATH, N.K. The transformative impact of the International Day of Yoga. **Int J Yoga**, Bengaluru, v. 16, p.1-4, 2023. DOI: 10.4103/ijoy.ijoy_106_23

MANJUNATH, N.K. Yogic feats: An exception or a miracle? **Int J Yoga**, Bengaluru, v.17, p.1-2, 2024. DOI: 10.4103/ijoy.ijoy_80_24

MARTINS, A.P., *et al.* Uma análise qualitativa da implantação de normas e protocolos de medicina integrativa como forma de acesso ao direito a vida e a saúde no Brasil. **Research, Society and Development**, Bahia, v. 11, n.11, e178111133302, 2022. DOI: [10.33448/rsd-v11i11.333022](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.333022)

MARTINS, C.S., *et al.* The effectiveness of yoga therapy on caregivers of people living with dementia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Clinical Epidemiology and Global Health**, Amsterdam, v. 19, 101192, 2023. DOI: 10.1016/j.cegh.2022.101192

MARTINS, R.A. **Uma luz sobre o Hatha-Yoga: Tradução comentada da Hatha-Yoga Pradipika**. 1ª Edição. São Paulo: Shri Yoga Devi, 2014.

MAWAR, N. *et al.* Sudarshan Kriya yoga improves quality of life in healthy people living with HIV (PLHIV): results from an open label randomized clinical trial. **Indian J Med Res**, Nova Délhi, v. 141, n.1, p. 90–99, 2015. DOI: 10.4103/0971-5916.154509

MIETTINEM, O.S - Quality of life from the epidemiologic perspective. **J Chron Dis.**, Amsterdam, v. 40, n.6, p. 641-643. 1987.

MONTEIRO, E.A, MAZIN, S.C, DANTAS, R.A.S. The Informal Caregiver Burden Assessment Questionnaire: validation for Brazil. **Rev Bras Enferm.** v. 68, n.3, p. 364-70, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680307i>

MORE, P., *et al.* Development, validation, and feasibility of a generic yoga-based intervention for Generalized Anxiety Disorder. **Complementary Therapies in Medicine**, Amsterdam, v. 63, 102776, 2021. DOI: 10.1016/j.ctim.2021.102776.

NAIDITCH, M. *et al.* **User perspectives in long-term care and the role of informal carers.** In K. Leichsenring, J. Billings, H. Nies (Eds). Long-term care in Europe: Improving policy and practice. London, England: Palgrave Macmillan, p. 45-80, 2013.

NEJATI, S., *et al.* The effect of group mindfulness-based stress reduction and consciousness yoga program on quality of life and fatigue severity in patients with MS. **J Caring Sci**, Irã, v. 5, n. 4, p. 325-35. 2016. DOI:10.15171/jcs.2016.034.

NIEKERK K.V., STANCHEVA, V, SMITH, C. Caregiver burden among caregivers of children with autism spectrum disorder. **S Afr J Psychiat**, África do Sul, v. 29, a2079, 2023. DOI: 10.4102/ sajpsychiatry.v29i0.2079

NOBRE, M.R.C., Qualidade de Vida. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v. 64, n. 4, 1995.

OLIVEIRA, G.T.Q., SCHIMDT, L.M., COELHO, E.C.V. Análise da prevalência do Transtorno do Espectro Autista em crianças nos últimos 10 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 6. 2024. DOI: 10.25248/REAS.e15551.2024

PAL, R., *et al.* Impacts of the Surya Namaskar on Body Composition and Physiological Parameters among Yoga and Non Yoga Professionals: A Quasi-experimental Study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, Índia, v.18, n.2, p. CC11-CC15. 2024. DOI: 10.7860/JCDR/2024/66733.19043

PANDYA, S.P. Meditation Program Enhances Self-efficacy and Resilience of Home-based Caregivers of Older Adults with Alzheimer's: A Five-year Follow-up Study in Two South Asian Cities. **Journal of Gerontological Social Work**, Londres, v. 62, n. 6, p. 663-681,2019. DOI: 10.1080/01634372.2019.1642278

PANTOJA, P.D. & CHIESA, G.R. Yoga: um método-chave para o cuidado de si e do outro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e320308, 2022. DOI: 10.1590/S0103-73312022320308

PATEL, A.M., *et al.* Burden of care and quality of life in caregivers of children and adolescents with autism spectrum disorder. **Asian Journal of Psychiatry**, Amsterdam, v. 70,103030, 2022. DOI: 10.1016/j.ajp.2022.103030

PATINHO, M. **Anatomia Completa do Yoga, Física e Energética: Guia Ilustrado**. 1ª Edição. São Paulo: SportBook, 2018.

PEREIRA, L.F. **O yoga e a prevenção de doenças cardiovasculares: um estudo hermenêutico entre a tradição védica e a medicina preventiva**. 2023. 300 p. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

PEREIRA, L.F. & TESSER, C.D. O sofrimento futuro pode ser evitado: o yoga como estratégia na prevenção primária das doenças cardiovasculares. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33049, 2023. DOI: 10.1590/S0103-7331202333049

PRAKASH, K., SAINI, S.K., PUGAZHENDI, S. Effectiveness of Yoga on Quality of Life of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: A Randomized Clinical Controlled Study. **Indian J Palliat Care**, Índia, v. 26, p. 323-31, 2020. DOI: 10.4103/IJPC.IJPC_192_19

RAMACHACARA, Y. **A Ciência Hindu-Yogi da Respiração**. Coleção Yogue. Editora Pensamento. São Paulo, SP. 2006.

SANTAELLA, D.F., AFONSO, R., SIEGEL, P. **Mapa de evidências efetividade clínica da prática do yoga**. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. 2020. Acesso em 25 de jun de 2024.

SANTAELLA, D.F. & SILVA, G.D. **Anatomia e Fisiologia Aplicadas ao Hatha Yoga. Volume 1: Sistema Locomotor**. 2ª Edição. São Paulo: Carthago Editorial, 2014.

SCHMID, A.A. *et al.* The eight limbs of yoga can be maintained in a veteran friendly yoga program. **Int J Yoga**, Bengaluru, v.14, p.127-132, 2021. DOI: 10.4103/ijoy.IJOY_106_20

SILVA, F.S., *et al.* Principais Questionários de Avaliação de Qualidade de Vida: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 14, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36051

SILVA, L.C., *et al.* Implementação da política de práticas integrativas complementares no brasil: análise dos resultados nos últimos cinco anos. **RECIMA21**, São Paulo, v.4, n.7, 2023. DOI: [10.47820/recima21.v4i7.3534](https://doi.org/10.47820/recima21.v4i7.3534)

SINGH, N., *et al.* Using mindfulness to improve quality of life in caregivers of individuals with intellectual disabilities and autism spectrum disorder. **International Journal of Developmental Disabilities**, Toronto, 66:5, 370-380, 2020. DOI: 10.1080/20473869.2020.1827211

SINGLETON, M. **Yoga Bodies: as origens da prática postural moderna**. 1ª ed. São Paulo: Editora Svarupa, 2023.

STRITTER, W., *et al.* Yoga, Meditation and Mindfulness in pediatric oncology – A review of literature. **Complementary Therapies in Medicine**, Amsterdam, 63, 102791, 2021. DOI: 10.1016/j.ctim.2021.102791

SUMIYA, A., *et al.* Spatial Distribution of Integrative and Complementary Health Practices in Primary Health Care in Brazil. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 35:11945. 2022. DOI: 10.5020/18061230.2022.11945

TAIMNI, I.K. **A ciência do Yoga**. 4ª ed. Brasília: Teosófica; 2006.

THAKUR, M., *et al.* Impact of Heartfulness meditation practice on anxiety, perceived stress, well-being, and telomere length. **Front. Psychol**, Lausanne, v.14, 1158760. 2023. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1158760

TURNAGE, D. & CONNER, N. Quality of life of parents of children with Autism Spectrum Disorder: An integrative literature review. **J Spec Pediatr Nurs**, Hoboken, v. 27, e12391, 2022. DOI: 10.1111/jspn.12391

VIGNOLA, R.C.B. & TUCCI, A.M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 155, p. 104-109, 2014. DOI: [10.1016/j.jad.2013.10.031](https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031)

VIVEKANANDA, S. **Karma yoga: o caminho da ação**. 5ª ed. Editora Vedanta. São Paulo, 2014.

WAELE, L.C., *et al.* Randomized Controlled Trial of Inner Resources Meditation for Family Dementia Caregivers. **Journal of Clinical Psychology**, Hoboken, v. 0, p. 1–13. 2017. DOI: [10.1002/jclp.22470](https://doi.org/10.1002/jclp.22470)

YEUN, Y.R & KIM, S.D. Effects of yoga on immune function: A systematic review of randomized controlled trials. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, Amsterdam, v. 44, 101446 2021. DOI: [10.1016/j.ctcp.2021.101446](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101446)

YONGLITTHIPAGON, P., *et al.* Effect of yoga on the menstrual pain, physical fitness, and quality of life of young women with primary dysmenorrhea. **Journal of Bodywork & Movement Therapies**, Amsterdam, v. 21, n. 4, p. 840-846, 2017, DOI: [10.1016/j.jbmt.2017.01.014](https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2017.01.014).

ANEXO A - WHOQOL – BREF

DATA DA COLETA ____/____/____		NÚMERO DO QUESTIONÁRIO I ____ ____ ____ ____	
PESQUISADOR _____		REVISOR _____	
DIGITADOR _____		Hora Início _____ Hora fim _____	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Iniciais			
Telefone:			

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

- 1 - nada

- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente .

5. O quanto você aproveita a vida?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

7. O quanto você consegue se concentrar?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

15. Quão bem você é capaz de se locomover?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio

- 4 - muito
- 5 - completamente

21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

- 1 - nada
- 2 - muito pouco
- 3 - médio
- 4 - muito
- 5 - completamente

ANEXO B - DASS-21

DATA DA COLETA ____/____/____		NÚMERO DO QUESTIONÁRIO I ____ ____ ____ ____	
PESQUISADOR _____		REVISOR _____	
DIGITADOR _____		Hora Início _____	Hora fim _____
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Iniciais			
Telefone:			

1. Tive dificuldade em acalmar-me

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

0. Estava consciente que minha boca estava seca

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

0. Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

0. Senti dificuldade em respirar (ex. respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico)

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

0. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

0. Tive a tendência de reagir de forma exagerada a situações

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma

- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

0. Senti tremores (ex. nas mãos)

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

0. Senti que estava geralmente muito nervoso

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

0. Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

0. Senti que não tinha nada a esperar do futuro

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

0. Senti que estava agitado

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

0. Tive dificuldade em relaxar

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

13. Senti-me desanimado e deprimido

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

15. Senti que ia entrar em pânico

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

16. Não consegui me entusiasmar com nada

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

17. Senti que não tinha muito valor como pessoa

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

18. Senti que estava sensível

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

19. Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência de esforço físico (ex. sensação de aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

20. Senti-me assustado sem ter uma boa razão

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma

- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

21. Senti que a vida estava sem sentido

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

ANEXO C - EBES

DATA DA COLETA ____/____/____		NÚMERO DO QUESTIONÁRIO _ _ _ _ _	
PESQUISADOR _____		REVISOR _____	
DIGITADOR _____		Hora Início _____ Hora fim _____	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Iniciais			
Telefone:			

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste em algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Cada item será lido e a sua resposta será expressa de acordo com a seguinte escala: 1 (nem um pouco); 2 (um pouco); 3 (moderadamente); 4 (bastante) e 5 (extremamente).

1. Aflito
- 1 - Nem um pouco
 - 2 - Um pouco
 - 3 - Moderadamente
 - 4 - Bastante
 - 5 - Extremamente

2. Alarmado
- 1 - Nem um pouco
 - 2 - Um pouco
 - 3 - Moderadamente
 - 4 - Bastante
 - 5 - Extremamente

3. Amável
- 1 - Nem um pouco
 - 2 - Um pouco
 - 3 - Moderadamente
 - 4 - Bastante
 - 5 - Extremamente

4. Ativo
- 1 - Nem um pouco
 - 2 - Um pouco

- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

5. Angustiado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

6. Agradável

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

7. Alegre

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

8. apreensivo

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

9. preocupado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

10. disposto

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

11. contente

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente

- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

12. irritado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

13. deprimido

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

14. interessado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

15. entediado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

16. atento

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

17. Transtornado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

18. animado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante

5 - Extremamente

19. determinado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

20. chateado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

21. decidido

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

22. seguro

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

23. assustado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

24. dinâmico

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

25. engajado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

26. produtivo

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

27. impaciente

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

28. receoso

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

29. entusiasmado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

30. desanimado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

31. ansioso

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

32. indeciso

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

34. amedrontado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

35. aborrecido

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

36. agressivo

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

37. estimulado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

38. incomodado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

39. bem

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

40. nervoso

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

41. empolgado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

42. vigoroso

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

43. inspirado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

44. tenso

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

45. triste

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

46. agitado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

47. envergonhado

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Cada item será lido e a sua resposta será expressa de acordo com a seguinte

escala: 1 (discordo plenamente); 2 (discordo); 3 (não sei); 4 (concordo); 5 (concordo plenamente). Sua resposta deve expressar o mais fielmente possível sua opinião sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

48. Estou satisfeito com minha vida

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

50. Avalio minha vida de forma positiva

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

52. Mudaria meu passado se eu pudesse

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante

5 - Extremamente

55. Gosto da minha vida

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

56. Minha vida está ruim

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

57. Estou insatisfeito com minha vida

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

58. Minha vida poderia estar melhor

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

60. Minha vida é “sem graça”

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

61. Minhas condições de vida são muito boas

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

62. Considero-me uma pessoa feliz

- 1 - Nem um pouco
- 2 - Um pouco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 – Extremamente

ANEXO D - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

PROJETO DE PESQUISA IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA APÓS INTERVENÇÃO DE YOGA NO ACRE

1. Convite para participar da pesquisa

Convidamos você para participar da pesquisa Yoga como intervenção na qualidade de vida e estados emocionais de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista no Acre que tem como coordenadora pesquisadora Rafaella Georgia Lima Damasceno, o qual pode ser contatada por meio do telefone (68) 999887188.

Solicitamos que você leia com atenção este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e peça todos os esclarecimentos para sanar suas dúvidas sobre a pesquisa e sobre a sua participação. Se você se sentir esclarecido e aceitar o convite para participar da pesquisa, solicitamos que assine a última página e rubrique as demais páginas das duas vias deste Termo.

2. Informações sobre a Pesquisa

2.1 A pesquisa tem por objetivo avaliar o impacto da intervenção de yoga na qualidade de vida e estados emocionais dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista e se justifica pela necessidade de disseminar informações aliadas a dados que subsidiem o fechamento das lacunas de conhecimento sobre o yoga como prática integrativa e complementar através de uma prática baseada em evidências norteadas por tomadas de decisões mais assertivas nos serviços públicos de saúde na linha de cuidado dos cuidadores.

2.2 Os procedimentos metodológicos de coleta de dados são a aplicação de questionários (Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-BREF, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse DASS-21, Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES), Questionário Sociodemográfico e aspectos diversos - hábitos e perfil do cuidador) e realização de intervenção de yoga (prática terapêutica com exercícios psicofísicos, respiratórios e meditativos). Os procedimentos de análise dos dados são a tabulação e análise dos dados pelo Jamovi versão 2.6.26 fixado um nível de significância de 5%, correspondendo ao valor de p menor ou igual a 0,05 (ajustadas com intervalo de confiança de 95%). Para a análise não paramétrica, as médias e as medianas serão comparadas através dos testes Mann-Whitney e Wilcoxon para comparação entre os grupos e intragrupos (momentos antes e após a intervenção).

- 2.3 A sua participação é voluntária e consiste em participar do sorteio para alocação em um dos dois grupos da pesquisa (grupo de intervenção e grupo controle), responder aos questionários em dois momentos distintos ao longo da pesquisa e participar das sessões de yoga (no caso do grupo de intervenção).
- 2.4 A população alvo é constituída por cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista que recebem atendimento pela Secretária Municipal de Saúde em Rio Branco e Cruzeiro do Sul, no Acre, Centro de Atendimento ao Autista (CAA) e Atendimento Municipal do Autista (AMA), respectivamente.
- 2.5 Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa e os seus resultados poderão ser publicados em revistas e/ou eventos científicos.
3. Esclarecimentos sobre riscos, benefícios, providências e cautelas e formas de acompanhamento e assistência
- 3.1 Esclarecemos que a sua participação na pesquisa poderá lhe causar desconfortos e riscos tais como o desconforto, o medo, a vergonha e a quebra de sigilo, no caso da aplicação dos questionários. Quanto à intervenção de yoga, por se tratar de uma atividade física, existe o risco de lesões corporais.
- 3.2 Para minimizar ou excluir os riscos da pesquisa, serão tomadas as providências e cautelas: será garantida uma abordagem cuidadosa ao indivíduo considerando e respeitando seus valores e crenças; promoção de privacidade em ambiente tranquilo e seguro; o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas, assumindo também o compromisso de não publicar o nome dos participantes. Para o grupo de intervenção, a proposta de yoga neste estudo será terapêutica, logo, quer dizer que todas as posturas executadas, sejam elas com permanência ou dinamismo, serão construídas pelo praticante respeitando os seus limites a partir da auto-observação, prezando pelo conforto e evitando a comparação com os demais praticantes da sala, de forma que a autoconsciência seja o balizador do exercício, da mesma forma com as técnicas respiratórias, de relaxamento e meditativas. Embora existam modalidades de yoga que exijam bastante do corpo, na configuração da presente pesquisa as adaptações serão sempre instruídas, ao invés dos avanços, evitando assim possíveis acidentes.
- 3.3 No caso do grupo de intervenção, esclarecemos que durante a realização da pesquisa você será acompanhado e assistido pela pesquisadora ao longo das sessões de yoga e que após o encerramento e/ou interrupção da pesquisa, você continuará a ser acompanhado, tendo direito a todos benefícios da pesquisa que lhe couber (uma intervenção não medicamentosa capaz de proporcionar benefícios à saúde. O grupo de intervenção será beneficiado diretamente pois trata-se de uma intervenção terapêutica que busca reduzir o consequente estresse e corrompimento da saúde mental e física enfrentada por cuidadores, neste caso, especificamente cuidadores de crianças do espectro autista (TEA). Ambos os grupos, intervenção e controle, dispõe de atendimentos das demais práticas integrativas e complementares já ofertadas regularmente por profissional especializada no ambulatório do CAA, são elas: aromaterapia, auriculoterapia e ventosaterapia. Da mesma forma, o Campus Floresta (Universidade Federal do Acre em Cruzeiro do Sul) também dispõe dos mesmos atendimentos abertos a comunidade por meio da LAPICS (Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde).
4. Garantias para os participantes da pesquisa

- 4.1 Você é livre para participar ou não da pesquisa. Se concordar em participar, você poderá retirar seu consentimento a qualquer tempo, sem sofrer nenhuma penalidade por causa da sua recusa ou desistência de participação.
- 4.2 Será mantido o sigilo absoluto sobre a sua identidade e a sua privacidade será preservada durante e após o término da pesquisa.
- 4.3 Você não receberá pagamento e nem terá de pagar pela sua participação na pesquisa. Se houver alguma despesa decorrente de sua participação, você será ressarcido pelo pesquisador responsável.
- 4.4 Caso a pesquisa lhe cause algum dano, explicitado ou não nos seus riscos ou ocorridos em razão de sua participação, você será indenizado nos termos da legislação brasileira.
- 4.5 Após assinado por você e pelo pesquisador responsável, você receberá uma via deste TCLE.
- 4.6 A qualquer tempo, você poderá solicitar outras informações sobre esta pesquisa e os seus procedimentos, para o seu pleno esclarecimento antes, durante e após o término da sua participação. Essas informações e esclarecimentos poderão ser solicitados à coordenadora pesquisadora Rafaella Georgia Lima Damasceno, pelo telefone nº (68)999887188 e pelo e-mail rafaella.damasceno@sou.ufac.br e ao pesquisador Kleyton Góes Passos, pelo nº (68)999632012 e pelo e-mail kleyton.passos@ufac.com.br.
- 4.7 Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (CEP-UFAC) para solicitar todos e quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa, de segunda a sexta-feira, no horário de expediente. O CEP-UFAC funciona na sede da Ufac, que fica localizado no Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26, telefone 3901-2711, e-mail cep@ufac.br, Rio Branco-Acre, CEP 69.915-900.
- 4.8 Você, poderá, ainda, entrar em contato com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP pelo telefone (61) 3315-5877 ou pelo e-mail conep@saude.gov.br, para solicitar esclarecimentos e sanar dúvidas sobre a pesquisa ou mesmo para denunciar o não cumprimento dos deveres éticos e legais pelo pesquisador responsável na realização da pesquisa.

5. Declaração do Pesquisador Responsável

Eu, Rafaella Georgia Lima Damasceno, RG 1114751-2 e CPF 011.970.922-85, declaro cumprir todas as exigências éticas contidas nos itens IV. 3 e IV.4 da Resolução CNS Nº 466/2012, durante e após a realização da pesquisa.

6. Consentimento do participante da pesquisa

Eu, _____, RG Nº _____, CPF Nº _____, declaro ter sido plenamente informado e esclarecido sobre a pesquisa e seus procedimentos apresentados neste TCLE e consinto de forma livre com a minha participação.

Rio Branco-Acre, _____ de _____ 202____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da coordenadora da Pesquisa

APÊNDICE A - Questionário Sociodemográfico

DATA DA COLETA ____/____/____		NÚMERO DO QUESTIONÁRIO I ____ ____ ____ ____	
PESQUISADOR _____		REVISOR _____	
DIGITADOR _____		Hora Início _____	Hora fim _____
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Iniciais			
Telefone:			

Para cada participante, dez questões serão registradas, levando em consideração os seguintes direcionamentos:

1. Situação conjugal coletada nas seguintes categorias:

- 0 - solteiro (a);
- 1 - casado (a);
- 2 - união consensual;
- 3 - divorciado (a);
- 4 - viúvo (a).

2. Quantidade de filhos coletada nas categorias:

- 0 - um;
- 1 - dois;
- 2 - três
- 3 - quatro ou mais.

3. Condição da moradia nas categorias:

- 0 - própria já quitada;
- 1 - própria em pagamento;
- 2 - alugada;
- 3 - emprestada ou cedida.

4. Quantidade de integrantes na casa coletada nas categorias:

- 0 - um;
- 1 - dois;
- 2 - três
- 3 - quatro ou mais.

5. Religião nas categorias:

- 0 - não se identifica;
- 1 - cristã católica;
- 2 - cristã protestante;

- 3 - cristã espírita;
- 4 - afro-brasileira;
- 5 - oriental.

6. Cor da pele ou raça coletada nas categorias:

- 0 - branca;
- 1 - preta;
- 2 - amarela (origem asiática);
- 3 - parda;
- 4 - indígena.

7. Ocupação coletado sob oito formas:

- 0 - Sem ocupação ou desempregado (a) ou estudante;
- 1- assalariado (a) com registro;
- 2 - assalariado (a) sem registro;
- 3 - funcionária público (a);
- 4 - autônomo (a);
- 5 - aposentado (a);
- 6 - do lar
- 7- outros;

8. Escolaridade coletada nas seguintes categorias:

- 0 - sem escolaridade;
- 1 - ensino fundamental incompleto;
- 2 - ensino fundamental completo;
- 3 - ensino médio incompleto;
- 4 - ensino médio completo;
- 5 - ensino superior incompleto;
- 6 - ensino superior completo;

9. Classe social segundo a classificação do IBGE:

- 0 - Classe A (>15 salários);
- 1 - Classe B (de 5 a 15);
- 2 - Classe C (3 a 5 salários);
- 3 - Classe D (de 1 a 3 salários);
- 4 - Classe E (até 1 salário);

10. Idade coletada nas categorias:

- 0 - 18 a 35 anos
- 1 - 36 a 53 anos
- 2 - Acima de 53 anos

APÊNDICE B - Questionário Aspectos Diversos – Hábitos de vida

DATA DA COLETA ____/____/____		NÚMERO DO QUESTIONÁRIO I ____ ____ ____ ____	
PESQUISADOR _____		REVISOR _____	
DIGITADOR _____		Hora Início _____ Hora fim _____	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Iniciais			
Telefone:			

Com sete perguntas fechadas, apresentadas da seguinte forma:

1. Problemas de saúde nas categorias:

0 - Hipertensão arterial,

1 - diabetes,

2 - problemas vasculares,

3 - problemas cardíacos,

4 - neoplasias,

5 - doenças autoimunes,

6 - problemas neurológicos;

7 - problemas gastrointestinais.

8- problemas musculoesqueléticos;

2. Uso de bebida alcoólica categorizada de forma dicotômica:

0 - Não

1- Sim

3. Uso de tabaco categorizada de forma dicotômica:

0 - Não

1 - Sim

4. Prática de atividade física categorizada de forma dicotômica:

0 - Não

1 – Sim

5. Lazer categorizada de forma dicotômica:

0 - Não

1 - Sim

6. Uso rotineiro de medicamento categorizada de forma dicotômica:

0 - Não

1 - Sim

7. Praticou ou pratica yoga:

0 – Não

1 - Sim

APÊNDICE C - Questionário Aspectos Diversos – Especificidades da condição de cuidador de crianças com TEA

DATA DA COLETA ____/____/____		NÚMERO DO QUESTIONÁRIO I ____ ____ ____ ____	
PESQUISADOR _____		REVISOR _____	
DIGITADOR _____		Hora Início _____ Hora fim _____	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Iniciais			
Telefone:			

1. Grau de parentesco nas categorias:

- 0 - Mãe,
- 1 - pai,
- 2 - avó,
- 3 - avô,
- 4 - tio,
- 5 - tia,
- 6 - vizinha,
- 7 - vizinho,
- 8 - amiga,
- 9 - amigo,
- 10 - outro.

2. Tempo de atendimento no local nas categorias:

- 0 - seis meses a 1 ano;
- 1 - mais de 1 ano;
- 2 - dois anos em diante.

3. Nível de suporte do TEA nas categorias:

- 0 - nível 1 de suporte,
- 1 - nível 2 de suporte;
- 3 - nível 3 de suporte.

4. Quantidade de filhos com TEA;

- 0 - 1 filho;
- 1- 2 filhos;
- 2 - 3 ou mais.

5. Presença de outras patologias associados ao TEA categorizadas em:

- 0 - epilepsia,
- 1 - transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH),
- 2 - ansiedade,
- 3 - depressão,
- 4 - Transtorno Generalizado de Ansiedade (TAG);
- 5 - Transtorno Opositor Desafiador (TOD),
- 6 - paralisia cerebral,
- 7 - esquizofrenia,
- 8 - outro.

6. Possui rede de apoio categorizada de forma dicotômica:

- 0 - Não
- 1 - Sim

7. Faz acompanhamento psicológico categorizada de forma dicotômica:

- 0 - Não
- 1 - Sim

8. Se sim a pergunta anterior, há quanto tempo faz o tratamento nas categorias:

- 0 - menos de 6 meses
- 1 - 6 meses a um ano
- 2 - um ano em diante

9. Possui algum laudo psicológico categorizada de forma dicotômica

- 0 - Não
- 1 - Sim

10. Faz atendimento com outras PICS categorizada de forma dicotômica:

- 0 - Não
- 1 - Sim

11. Recebe qualquer tipo de valor financeiro (benefício) referente a condição da criança cuidada categorizada de forma dicotômica:

- 0 - Não

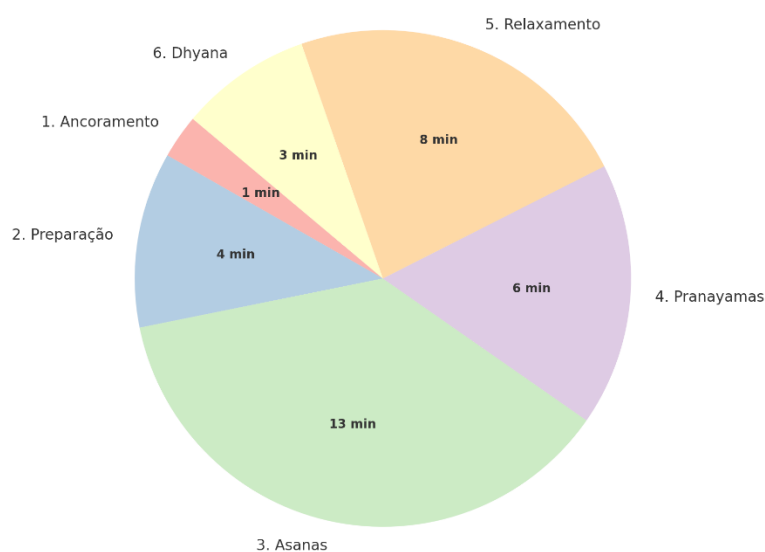
1- Sim

12. Deseja adicionar algo que não foi abordado neste questionário.

APÊNDICE D - Roteiro de prática de yoga para cuidadores de crianças com TEA

O roteiro de prática, aqui denominado de “Meu momento”, apresentará seis etapas com durações específicas como demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Roteiro de prática "Meu momento"



Fonte: Elaborado pela própria autora.

Ao longo de cada etapa, repetidas vezes, a instrutora verbalizará as seguintes instruções:

Etapa 1. Buscar a conexão com o momento presente utilizando a respiração consciente (se possível com os olhos fechados).

Etapa 2 e 3. Não forçar o corpo. Permitir que o corpo se encaixe aos movimentos ou permanências. Não perder o contato com a respiração. Procurar estar consciente das sensações produzidas pelos exercícios, buscar estabilidade na postura, ao encontrar conforto, relaxar. Respeitar o seu limite pessoal.

Etapa 4. Se possível, manter os olhos fechados durante toda a execução. Caso se perca na contagem, sutilmente retomar.

Etapa 5. Com os olhos fechados tentar a imobilidade e o relaxamento de todos os segmentos do corpo.

Etapa 6. Com os olhos fechados, observar os pensamentos sem tecer diálogos mentais sobre eles. Não perder o contato com a respiração. “Retornar” quantas vezes forem necessárias durante a execução.

Esta prática foi idealizada pela autora deste projeto, considerando sua experiência como instrutora de yoga e buscando a adaptação para uma aula que esteja alinhada com a condição física e emocional de cuidadores explicitada na literatura científica.

A prática completa será demonstrada de forma sequencial com as respectivas variações, a depender dos autores, e que podem ser exploradas ao longo das aulas sob a devida supervisão. As possíveis contraindicações ou limitações serão observadas individualmente e realizadas adaptações quando possível.

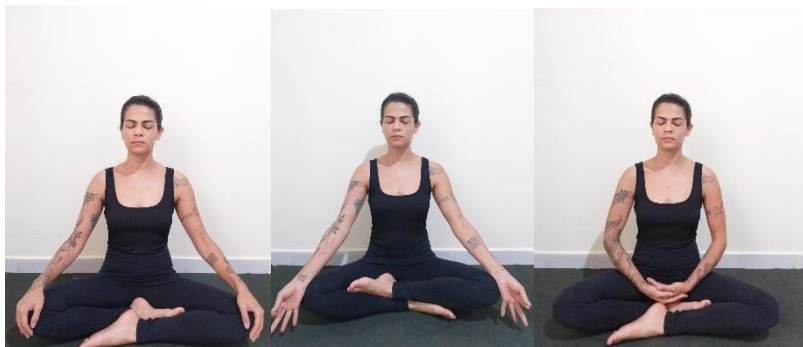
O asterisco (*) identifica técnicas que exigem dinamismo (cadência entre respiração e movimentos repetidos) e o jogo da velha (#) identifica técnicas de permanência (diversos ciclos de respiração enquanto o corpo permanece estático).

Etapa 1. Ancoramento

Svastikasana ou Postura Auspiciosa

Execução: Parte do praticante sentado com as pernas estendidas. Flexiona a perna direita pela articulação do joelho e posiciona o calcanhar contra a coxa esquerda. Sem modificar a posição deste calcanhar, o praticante flexiona a perna esquerda em direção a coxa oposta de tal modo que o pé esquerdo se posicione próximo a panturrilha direita. A coluna está longa, o queixo paralelo ao solo e as mãos podem repousam sobre os joelhos cobrindo-os com as mãos, as mãos podem formar *Jñana-Mudra*, com os dedos indicador e polegar se tocando ou em *Padmasana*, com as mãos sobrepostas em cima dos pés (Foto 1).

Foto 1 - Postura Auspiciosa



Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

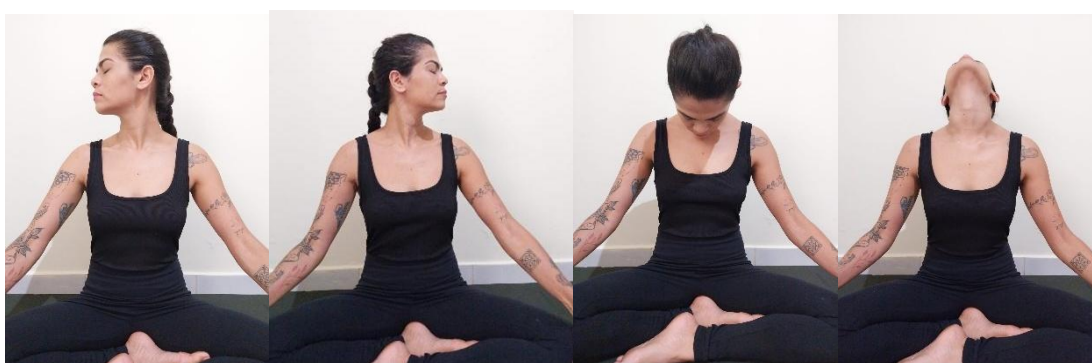
Benefícios: Postura que estimula a introspecção e estimula estados meditativos.

Etapa 2. Preparação

Brahmamudra ou soltura da cabeça *

Execução: A partir da postura anterior, consiste em realizar quatro movimentos cervicais, sendo eles: rotação direita e esquerda, flexão e extensão. Os ombros e o tronco permanecem estáticos, já a cabeça, segue em várias direções em amplitudes variadas de circundações (Foto 2).

Foto 3 - Soltura da cabeça



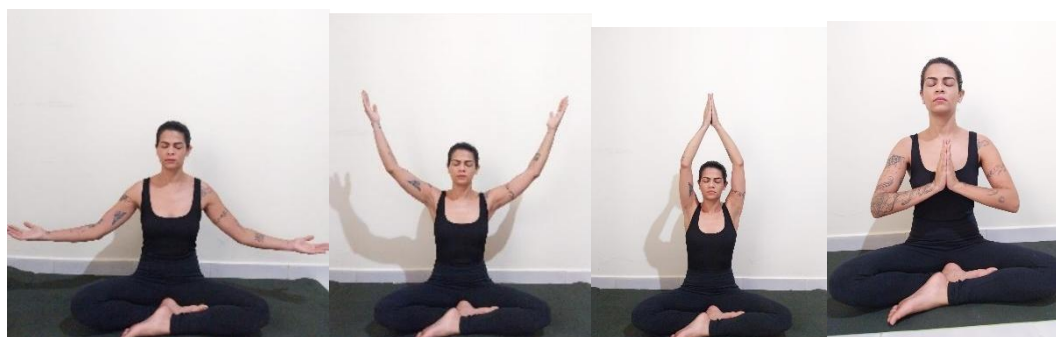
Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

Benefícios: As solturas são capazes de desfazer tensões, neste caso, principalmente, na região do pescoço, trapézio e ombros.

Abertura do peito com Anjali Mudra *

Execução: Ainda com as pernas cruzadas à frente do corpo. Ao inspirar: subir ambos os braços pela lateral, encontrar as mãos acima da cabeça, com os braços entendidos, traciona a coluna. Ao expirar: desce as mãos juntas em frente ao peito. Trata-se de um ciclo completo (Foto 3).

Foto 5 - Abertura do peito



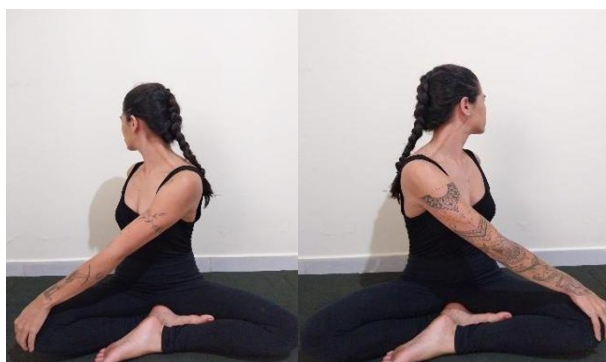
Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

Benefícios: Os movimentos abrem o peito ao expandir o tórax, ativam os braços e trabalham a coordenação com a respiração ao tempo que alonga a coluna vertebral.

Torção sentado *

Execução: Com a finalização da postura anterior, realiza-se uma rotação da coluna para ambos os lados, movimento que se dá em torno do eixo longitudinal do corpo: a mão esquerda se posiciona no joelho direito, enquanto a mão direita fica na base da coluna, mantendo-a longa. O olhar vai em direção ao ombro direito. Na sequência será realizada a compensação: a mão direita descansa no joelho esquerdo, a mão esquerda fica na base na coluna dando sustentação e o olhar se volta por cima do ombro esquerdo (Foto 4).

Foto 7 - Torção sentado



Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

Benefícios: As torções também agem na liberação de tensões, neste caso, na região das costas, desde a cervical até a lombar. Além disso, estimulam os órgãos responsáveis pela digestão.

Etapa 3. Asanas

Pascimatanasana ou postura do alongamento posterior ou Postura da Pinça sentado

Execução: Com as pernas estendidas à frente do corpo, o tronco flexiona em direção às coxas e as mãos descansam onde alcançarem. O esforço de inclinação para frente deve ser mínimo com solturas exclusivamente na expiração (Foto 5).

Foto 9 - Postura da Pinça Sentada



Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

Benefícios: Estende e tonifica a musculatura das costas e região posterior das pernas, estimula órgãos responsáveis pela digestão, reduz a frequência cardíaca e relaxa o sistema nervoso.

Chakrasana ou Postura do Gato e da Vaca *

Execução: A partir de uma postura de quatro apoios, com uma expiração, a coluna arredonda até formar algo parecido com um arco, o olhar vai para o umbigo enquanto os ísquios se aproximam. Ao inspirar, desfaz a curvatura, os músculos abdome se estendem e o cóccix se arqueia, logo, os ísquios se separam (Foto 6).

Foto 11 - Postura do Gato e da Vaca



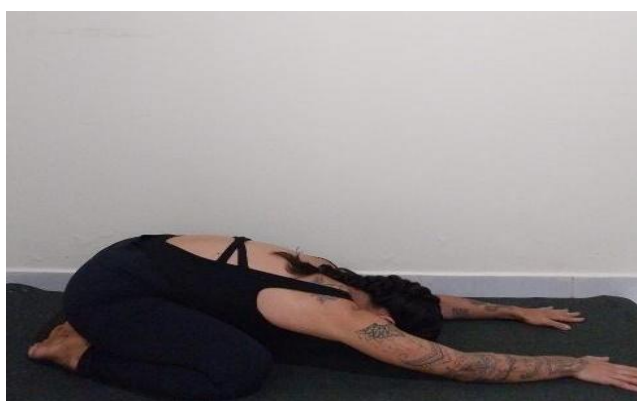
Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

Benefícios: Proporciona maior mobilidade e flexibilidade da coluna vertebral, fortalece os músculos das costas desfazendo tensões.

Balasana ou Postura da Criança

Execução: Dos quatro apoios, siga para sentar nos calcanhares, crie um espaço entre as coxas, separando os joelhos e gerando lugar para que o tronco flexione a frente. Os braços se estendem até onde alcançarem (Foto 7).

Foto 13 - Postura da Criança



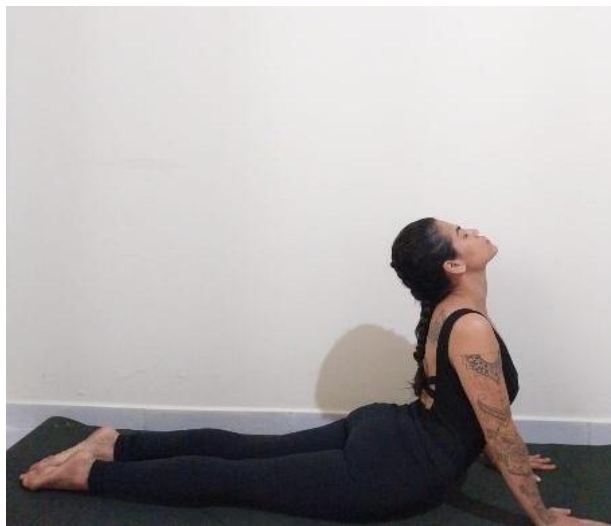
Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

Benefícios: Por ser uma postura de contenção de sentidos, possibilita que o sistema nervoso relaxe, favorece a circulação sanguínea dos órgãos da cabeça e descontraí a região da lombar.

Bhujangasana ou Postura da Cobra

Execução: Em decúbito ventral e com as mãos posicionadas ao lado das costelas, os braços se elevam e as escápulas se aproximam na inspiração. O tórax expande, o púbis pressiona o tapetinho de yoga e os glúteos e coxas se contraem. O olhar se volta para cima (Foto 8).

Foto 15 - Postura da Cobra



Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

Benefícios: Tonifica e flexibiliza os músculos das costas, braços e pernas à medida que abre o peito.

Virabhadrasana ou Postura do Guerreiro

Execução: De pé, com um distanciamento entre as pernas bem maior que a largura do quadril, aproximadamente cinco palmos, o pé direito aponta para fora e esta perna flexiona até a coxa estar paralela ao chão. O pé esquerdo faz um ângulo menor para dentro. A coluna se mantém longa, o tórax expande e os braços se abrem. O olhar em direção ao dedo médio da mão direita. compensação para o outro lado se dá com o pé esquerdo apontando para fora e esta perna flexiona até a coxa estar paralela ao chão. O pé direito faz um ângulo menor para dentro. A coluna se mantém longa, o tórax expande e os braços se abrem. O olhar em direção ao dedo médio da mão esquerda (Foto 9).

Foto 17 - Postura do Guerreiro



Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

Benefícios: Fortalece as articulações do quadril e joelho e a musculatura das pernas, desenvolve equilíbrio, aumenta capacidade respiratória e alivia rigidez dos ombros.

Tadasana ou Postura da Montanha

Execução: A base de apoio para esta postura é os pés. De pé e com pés unidos ou, em casos de pouca estabilidade inicial, separados na largura menor do que o quadril. Fixar um ponto a frente na altura dos olhos e distribuir o peso do corpo nos pés. As palmas das mãos voltam-se para fora (Foto 10).

Foto 19 - Postura da Montanha



Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

Benefícios: Desenvolve o alinhamento do corpo e o equilíbrio.

Vrikasana ou Postura da Árvore

Execução: Partindo de *Tadasana*, aos poucos, o peso do corpo vai sendo deslocado para o pé esquerdo. O pé direito fica encaixado na parte interna da coxa esquerda, próximo ao períneo, e as mãos ficam juntas em frente ao peito em *Anjali Mudra*. Na compensação, o pé esquerdo se encaixa na parte interna da coxa direita (Foto 11).

Foto 21 - Postura da Árvore



Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

Benefícios: Desenvolve o alinhamento do corpo e o equilíbrio.

Padahastasana ou Postura das mãos nos pés ou Postura da Pinça em pé

Execução: Partindo de *Tadasana*, ao soltar o ar o quadril é flexionado e o tronco pende em direção ao chão sem qualquer movimento com a coluna, os braços relaxam (Foto 12).

Foto 23 - Postura da Pinça em pé



Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

Benefícios: Melhora a circulação sanguínea dos órgãos da cabeça, estimula a concentração, distensiona as costas, alonga e flexibiliza as pernas.

Etapa 4. *Pranayamas*

Execução: Em *Svastikasana* e com as costas apoiadas em uma parede, as mãos apoiam-se no abdome e observam o inflar da barriga na inspiração e o esvaziamento na expiração. Na respiração completa, as mãos posicionam-se no abdome e no peito. O ar infla inicialmente o abdome e ascende em direção aos pulmões. O caminho de volta é: pulmões – abdome. Este é um ciclo da respiração completa (Foto 13).

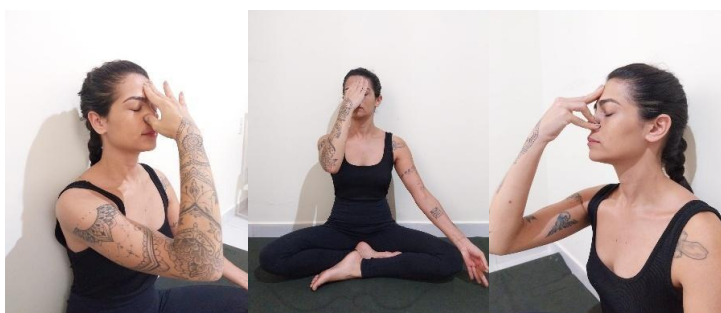
Foto 25 - Respiração completa



Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

Em *Nadi-Sodhana* ou respiratório alternado, a passagem do ar é alternada pelas narinas ao obstruí-las com o dedo polegar (narina direita) ou com o dedo anelar e mínimo (narina esquerda). Os dedos são alternados sempre que os pulmões estiverem cheios (Foto 14).

Foto 27 - Respiração alternada



Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

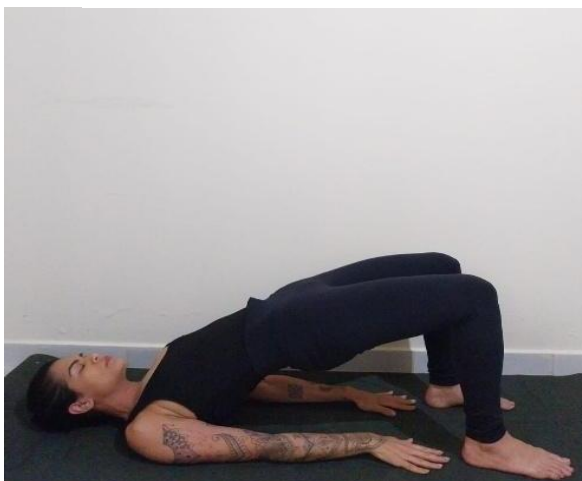
Benefícios: Tranquiliza a mente, aumenta a capacidade respiratória, diminui a frequência cardíaca, melhora a capacidade de interiorização e induz estados meditativos.

Etapa 5. Relaxamento

Setu-bandhasana ou Postura da Meia Ponte *

Execução: Em decúbito dorsal, ao inspirar o quadril se eleva (Foto 15).

Foto 29 - Postura da meia-ponte



Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

Benefícios: Fortalece os músculos da lombar, pelve e pernas e mantém a coluna flexibilizada.

Jatara Parivartanasana ou Postura Torção Deitado *

Execução: Em decúbito dorsal, direcione os dois joelhos juntos para ambos os lados do corpo. O olhar segue para o lado oposto ao das pernas. (Foto 16).

Foto 31 - Torção deitada



Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

Benefícios: As torções também agem na liberação de tensões, neste caso, na região das costas, desde a cervical até a lombar. Além disso, estimulam os órgãos responsáveis pela digestão.

Savasana ou Postura do morto

Execução: Em decúbito dorsal, busca-se relaxar todo o corpo e praticar a imobilidade. Não deve ser feita nenhuma tentativa para controle respiratório (Foto 17).

Foto 33 - Postura do morto



Fonte: Elaborado e demonstrado pela própria autora.

Benefícios: Ajuda a assimilar os efeitos da prática, reduz o estresse físico e mental, prepara o corpo e a mente para a meditação.

Etapa 6. Dhyana

Svastikasana ou Postura Auspiciosa

Mesma execução e benefícios da postura inicial da prática (Foto 1).