

Idosos praticantes de Hatha Yoga: Avaliação da Qualidade de Vida relacionada à Saúde*

*Senior practitioners of Hatha Yoga: Evaluation of
the Quality of Life related to Health*

Manuela Justel
Kaio Cesar dos Passos Honorato
Maria Avelar Guimarães
Karina Gramani Say
Fabiana de Souza Orlandi

RESUMO: O objetivo do presente estudo foi analisar a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos praticantes de Hatha Yoga. Foram entrevistados 29 idosos, com a aplicação de um instrumento de caracterização e o questionário de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (SF-36). Os resultados revelam boas pontuações médias de QVRS por dimensão do instrumento utilizado. Os idosos praticantes de Hatha Yoga obtiveram elevados escores médios de QVRS, com exceção das dimensões Dor e Vitalidade.

Palavras-chave: Yoga; Qualidade de Vida; Atividade Motora.

* Apoio e financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

ABSTRACT: *The aim of this study was to assess the quality of life related to health of elderly practitioners of Hatha Yoga. This study was done with 29 elderly practitioners of Hatha Yoga. The elderly were interviewed with the application of a characterization tool and the SF-36. The results show good average scores of HRQoL in the categories of the instrument used. The conclusion, therefore, is that the elderly practitioners of Hatha Yoga had higher average scores of HRQoL, except for the dimensions Pain and Vitality.*

Keywords: *Yoga; Quality of Life; Motor Activity.*

Introdução

O Brasil ganha, a cada ano, 650 mil novos idosos, muitos deles com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais (Veras, 2009). Por isso, observa-se a necessidade de melhoria de Qualidade de Vida (QV) para que se obtenham mais anos vividos, extinguindo-se possíveis sintomas ou estimulando técnicas preventivas (Neri, 2005). Diante deste fato, é imprescindível o estudo da QV para que seja avaliada a saúde populacional, a fim de que sejam desenvolvidos indicadores sociais que auxiliem na promoção da saúde e para que sejam aperfeiçoadas técnicas para obtenção da QV (Paschoal, 2000).

O constructo QV não apresenta uma definição única. Para o grupo de especialistas em QV da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHOQOL Group, 1995), há três características consensuais para a mesma, que são: a multidimensionalidade, a subjetividade e a bipolaridade. Paschoal (2006) acrescenta duas outras características, a mutabilidade e a complexidade. Para a OMS, a QV pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1995).

Neste contexto, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) orienta que todas as atividades planejadas para a promoção de saúde e QV do idoso devem incluir atuações no campo biológico, psicossocial, político e legal, e devem estar a cargo de uma equipe interdisciplinar.

Silva, Almeida, Santos, e Silveira (2010) argumentam que a atividade física regular e orientada é reconhecida como fator principal para a preservação da saúde, na prevenção e controle de doenças de grande expressão na atualidade.

Dentre as possíveis melhorias relacionadas à prática de atividade física, destaca-se a participação dos idosos nesses programas e sua influência no processo de envelhecimento, com impacto sobre a qualidade e expectativa de vida, melhoria das funções orgânicas, garantia de maior independência pessoal e um efeito benéfico no controle, tratamento e prevenção das doenças (Silva, *et al.*, 2010).

O conceito de atividade física, de acordo com Rahal, Andrusaitis, e Sguizzato (2007), abrange qualquer movimento corporal decorrente de contração muscular, com gasto energético maior do que o de repouso, a partir de esportes, exercícios, experiências de lazer e atividades utilitárias. Silva, *et al.* (2010) ressaltam a importância da atividade física no aumento da força física e da flexibilidade do idoso, além da diminuição da incidência de doenças cardiovasculares e do aumento na autoestima, trazendo-o à sociabilidade, ao convívio intergeracional e extinguindo quadros depressivos.

Dentre as inúmeras atividades físicas que podem intervir positivamente na QV, destaca-se a prática de Hatha Yoga. De acordo com Godoy, Bringhenti, Severa, Gasperi, & Poli (2006), o Yoga é um sistema filosófico surgido na Índia há milhares de anos, que busca o desenvolvimento da harmonia espiritual do indivíduo através do controle da mente e do corpo. Para Hermógenes (1996), a palavra Yoga vem da raiz sânscrita *yuj*, cujo significado é jugo – junção, união, integração. Para o referido autor, o Yoga é uma filosofia que também quer dizer “unificação de si mesmo”, difundido por várias linhas que, para Coelho, *et al.* (2011), possuem o mesmo objetivo: o alcance da integração humana por diferentes meios e instrumentos. Logo, para Souto (2009), o Yoga surgiu como uma técnica que possibilita o aumento dos poderes vitais.

A partir dos diversos tipos de Yoga difundidos pelo mundo, Blay (2004) postula que a mais popular no Ocidente é o Hatha Yoga, a qual busca alcançar a integração através do domínio interno e externo do corpo. “Hatha Yoga” etimologicamente quer dizer “Yoga do sol e da lua” e ensina que “o espírito e o corpo não são mais que aspectos diferentes de uma mesma unidade essencial; por isso, não é o corpo menos digno de cuidados e reverências” (Hermógenes, 1996).

Segundo Souto (2009), o Hatha Yoga foi desenvolvido e aperfeiçoado a partir das premissas do Yoga, com a introdução de práticas para controlar os efeitos e impactos da natureza.

De acordo com Souto (2009), as perturbações mentais têm origem em irregularidades físicas e todos os distúrbios físicos têm seu fundamento na mente.

Assim, a prática de Hatha Yoga busca solucionar estes problemas, ao abrir naturalmente a passagem dos *Nadis* e dos *Chakras*, promovendo a liberação de correntes prânicas. Hermógenes (1996) e Souto (2009) complementam que, durante a prática do Hatha Yoga, executam-se os *Âsanas*, *Prânâyâma*, *Kriyas*, *Mudrâs* e *Bhandas*, *Dharanas*, *Dhyana* e *Samadhi*.

Os *Âsanas* são posturas físicas que devem ser estáveis e confortáveis. Já o *Prânâyâma* é um termo técnico que se refere à suspensão do reflexo respiratório, por um período de tempo, ou em outras palavras, controle voluntário do reflexo respiratório. Os *Kriyas* são processos de purificação interna que visam ao recondicionamento e fortalecimento. Os *Mudrâs* e *Bandhas* são parte essencial do *Prânâyâma*, sendo que *Mudrâs* são gestos simbólicos executados com todo o corpo com pressão em pontos vitais, já os *Bandhas* são travas ou selos que bloqueiam alguns níveis do corpo para influenciar fluidos ou energias. *Dharana* é a concentração ou primeiro estado meditativo com o intuito de deter o movimento da mente; e *Dhyana* é a meditação que visa ao controle da mente e ao desenvolvimento das faculdades mentais. Por fim, *Samadhi* é a transconsciência ou o processo de fundir a mente na Consciência Absoluta (Souto, 2009; Silva, 2009).

Souto (2009) destaca que, desde que o Hatha Yoga seja praticado, os benefícios estão ao alcance de jovens e adultos. Silva (2009) salienta que, a partir das técnicas citadas, o Yoga pode auxiliar indivíduos com dores musculares, com fibromialgia, com problemas ósteo-articulares, com bronquite crônica, com problemas cardíacos e vasculares, com ansiedade, com hiperatividade, entre outras condições.

Contudo, há a necessidade de mais pesquisas para evidenciar os efeitos do Yoga nestas e em outras condições.

Por isso, o objetivo do presente estudo é avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos praticantes de Hatha Yoga.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa. Os sujeitos de pesquisa foram idosos (pessoas com 60 anos ou mais), praticantes de Hatha Yoga, que não praticavam e/ou não praticaram outro tipo de atividade física regular nos últimos seis meses e que concordaram em participar do estudo com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os idosos foram recrutados em duas cidades do interior de São Paulo.

A amostra foi composta pelos participantes que atenderam aos critérios de inclusão pré-definidos: ter 60 anos ou mais, ser praticante de Hatha Yoga e não praticar outro tipo de atividade física durante os últimos 6 meses. Sendo assim, os 29 idosos que foram voluntários da pesquisa praticaram Hatha Yoga em sessões de uma hora de duração, com frequência de duas vezes por semana. As aulas foram compostas por *âsanas, prânâyâma, kriyas, dhyana*, entre outras, conforme exposto anteriormente.

Os sujeitos de pesquisa que atenderam os critérios de inclusão foram entrevistados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em uma sala privativa dos locais de coleta de dados, com a aplicação do instrumento de caracterização (com dados sociodemográficos e clínicos) e do instrumento de qualidade de vida relacionada à saúde - SF-36.

O instrumento de Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa foi composto por dados referentes às características sociodemográficas e clínicas. Já o *Short Form-36* (SF-36) é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, de fácil compreensão e administração, e que já foi traduzido para o português e validado para a população brasileira por Ciconelli (1997). Trata-se de um questionário multidimensional, composto por trinta e seis questões, divididas em oito dimensões: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. A pontuação do instrumento, por dimensão, pode variar de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida do sujeito avaliado.

Para análise descritiva dos dados, calcularam-se medidas de tendência central (média, mediana, mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio-padrão). Para testar a consistência interna do instrumento SF-36, utilizou-se o Alfa de *Cronbach*.

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, sob parecer n.º 181.479/2013.

Resultados

Foram avaliados 29 idosos, com idade média de $68,93 \pm 6,28$ anos. Pode-se evidenciar, na tabela 1, que 97% dos participantes eram do sexo feminino, 66% casados, 100% de etnia branca, 45% possuíam o ensino superior completo, 55% tinham renda de 4 a 6 salários mínimos, 59% eram aposentados, 69% católicos, sendo que 90% dos sujeitos eram praticantes da religião declarada.

Tabela 1- Distribuição dos idosos praticantes de Hatha Yoga, segundo dados sociodemográficos. São Carlos (SP), 2014.

Variável	Categorias	%
Gênero	Feminino	97
	Masculino	3
Situação Conjugal	Casado	66
	Viúvo	28
	Divorciado	7
Etnia	Branca	100%
Escolaridade	Ensino Fundamental completo	10
	Ensino Fundamental incompleto	3
	Ensino Médio completo	17
	Ensino Médio incompleto	7
	Ensino Superior completo	45
	Pós Graduação	14
Renda	1 a 3 Salários Mínimos	10
	4 a 6 Salários Mínimos	55
	7 a 9 Salários Mínimos	14
	10+ Salários Mínimos	14
Nº de pessoas no domicílio	1 Pessoa	14
	2 Pessoas	59
	3 Pessoas	14
	4 Pessoas	14

Ocupação	Analista de Sistema	3
	Aposentado	59
	Comerciante	3
	Contabilista	7
	Costureira	10
	Dona de Casa	3
	Professor	14
Tempo de Prática de H. Yoga	Menos de 1 ano	17
	1 a 2 anos	10
	3 a 4 anos	14
	5 a 6 anos	7
	7 a 8 anos	10
	Mais de 9 anos	41
Religião	Católico	69
	Evangélico	7
	Outros	10
	Seicho-No-Ie	14
Praticante da crença religiosa	Sim	90
	Não	10
Tipo de Moradia	Casa Própria	93
	Aluguel	7

Ainda na tabela 1, observa-se que 93% tinham casa própria; 59% dos participantes tinham 2 pessoas morando no domicílio; e 41% praticavam Hatha Yoga há 9 anos ou mais.

Na tabela 2, observa-se as médias da QVRS, avaliadas pelo SF-36, sendo que os maiores valores foram obtidos nos domínios Aspectos Físicos ($88,79 \pm 28,02$) e Aspectos Emocionais ($82,76 \pm 32,88$). Além disso, verifica-se que as menores pontuações médias e, conseqüentemente, pior QVRS percebida, foram nos domínios Dor ($64,76 \pm 19,28$) e Vitalidade ($66,38 \pm 10,26$). Em relação à confiabilidade do instrumento, observa-se que os valores de alfa de *Cronbach* obtidos em quatro dimensões foram satisfatórias ($\alpha \leq 0,60$) (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 2005). Vale informar que a consistência interna do SF-36 total foi satisfatória ($\alpha=0,848$).

Tabela 2- Estatística descritiva da QVRS dos idosos praticantes de Hatha Yoga (n=29), de acordo com os domínios do instrumento SF-36. São Carlos (SP), 2014

Domínios	Média	DP	Mediana	Máximo	Mínimo	Alfa de Cronbach
CF	75,52	±16,87	75,00	100,00	30,00	0,80
AF	88,79	±28,02	100,00	100,00	0,00	0,90
D	64,76	±19,28	62,00	100,00	22,00	0,71
EGS	80,79	±12,58	82,00	100,00	57,00	0,41
V	66,38	±10,26	70,00	85,00	45,00	0,36
AS	81,90	±21,80	87,50	100,00	25,00	0,57
AE	82,76	±32,88	100,00	100,00	0,00	0,83
SM	70,48	±10,61	72,00	88,00	44,00	0,55

CF: Capacidade Funcional; AF: Aspectos Físicos; D: Dor; EGS: Estado Geral de Saúde; V: Vitalidade; AS: Aspectos Sociais; AE: Aspectos Emocionais; SM: Saúde Mental.

Discussão

De acordo com os dados expostos, vale destacar que, segundo Rodrigues (2006), a filosofia do Yoga postula que sem boa saúde física e mental não se permite a concentração profunda e que mente, corpo e espírito se integrem. Para Hermógenes (1997), o Hatha Yoga é um treinamento que busca beneficiar a matéria, as energias, as emoções, os pensamentos, a sensibilidade e a conduta moral. Para Baptista, Dantas (2002), existem mais de 25 tipos ou modalidades de Yoga, porém são mais conhecidos os estilos de Yoga que utilizam *prânâyâma* para equilibrar as bioenergias; os *âsanas* de alongamento, força isométrica e equilíbrio; o relaxamento psicofísico (*yoganidra*) e *dhyana*.

Baptista, e Dantas (2002) relatam que no Ocidente utiliza-se o Yoga principalmente para terapia, a fim de promover uma homeostase psicofísica no indivíduo; por isso, é de fundamental importância ao combate e prevenção do *stress*. Desse modo, esta é uma prática que repara e integra tudo o que constitui o homem, a fim de criar e manter a *arogya* ou “Saúde Plena” e que influencia diretamente a condição física, emocional e a QV dos praticantes (Hermógenes, 1997).

Em relação aos dados sociodemográficos e clínicos, dos 29 participantes entrevistados. 97% eram do sexo feminino. Este dado corrobora o estudo de Lee, Mancuso, e Charlson (2004) – que entrevistou 194 adultos em Nova Iorque - e ao estudo de Santaella (2010) – que entrevistou 29 sujeitos em São Paulo.

Em ambos os estudos também havia uma predominância de mulheres em grupos com intervenção de Hatha Yoga. Em correspondência à média de idade, para o presente estudo foi de 68,93(±6,28), o mesmo encontrado por Santaella (2010) (68±4), em seu Grupo Yoga de intervenções respiratórias. Mota, França, e Freitas (2013) destacam que não existem gênero, nem idade, apropriados para a prática da Hatha Yoga.

Quanto à situação conjugal dos participantes (66% casados), encontraram-se dados semelhantes na pesquisa de Fonseca (2008), realizada em Santa Catarina, que objetivou verificar os efeitos da prática de Hatha Yoga sobre a qualidade do sono e qualidade de vida na percepção de mulheres com síndrome da fibromialgia. Das 13 mulheres estudadas, 53,8% eram casadas. Da mesma forma, os sujeitos da amostra tinham, predominantemente, o ensino superior completo (38,5%), o que corrobora o achado de alto nível educacional das participantes do presente estudo (45%), e de Lee, Mancuso, e Charlson (2004) (31%). Ainda em relação à escolaridade, Mota, França, e Freitas (2013) destacam que existem poucos estudos que comprovem as características exatas, e o grau de escolaridade dos que praticam, e dos que procuram a prática de Hatha Yoga.

Em associação à prevalente etnia branca dos participantes (100%), também se encontrou a mesma predominância do grupo intervenção com Yoga do estudo de Godoy, *et al.* (2006), com o objetivo de verificar se a prática da Yoga pode modificar a pressão inspiratória máxima e os índices espirométricos quando comparada com a prática de ginástica aeróbia, em indivíduos saudáveis. Foram avaliados 31 sujeitos de ambos os sexos no Instituto de Medicina do Esporte e Ciências do Movimento da Universidade de Caxias do Sul.

Quanto à ocupação, 59% dos entrevistados eram aposentados. Segundo, Carlos, Jacques, Larratúa, & Heredia (1999), este fato se justifica pela ideia de que o rompimento com a lógica do trabalho formal coincide com o aumento da idade cronológica e com o aparecimento de comorbidades. Ainda para os autores, as aposentadorias representam experiências diferenciadas que repercutem de formas diversas sobre a identidade do eu e da qualidade de vida do indivíduo. Vale ressaltar que este dado faz referência ao encontrado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2009, na qual 57,9% dos idosos no Brasil eram aposentados (IBGE, 2009).

Em relação à renda familiar, na presente pesquisa 55% dos entrevistados possuíam renda que variava de 4 a 6 salários mínimos. Cabe destacar que a amostra estudada é diferenciada em suas condições socioeconômicas e sociodemográficas, uma vez que, segundo o IBGE (2010), apenas 22,9% dos idosos brasileiros possuem renda superior a 2 salários mínimos. Nesta perspectiva, ressalta-se que, destes indivíduos com poder aquisitivo relativamente alto, 59% possuem 2 pessoas morando em seu domicílio; e 93% possuem casa própria.

Segundo os dados condizentes à religião, 69% dos entrevistados eram católicos; e 90% dos participantes afirmaram serem praticantes da religião declarada. Estes dados correspondem à publicação do Senso Demográfico de 2010, realizado pelo IBGE, no qual há uma alta incidência de classificação “Católica Apostólica Romana” referida em 560.781 declarações. Assim, o percentual do contingente populacional de católicos no Brasil é de 64,6% - número bem elevado se comparado às outras religiões declaradas (IBGE, 2009).

Quanto ao tempo de prática de Hatha Yoga, 41% dos indivíduos relataram praticar há 9 anos ou mais. Mota, França, e Freitas (2013), após estudo realizado para identificar o perfil dos efeitos físicos e psicológicos em praticantes de Hatha Yoga de instituições privadas em Salvador (BA), destacam que, independentemente do tempo de prática da atividade, os indivíduos obtêm satisfação, melhor qualidade de vida e autoconhecimento para lidar com problemas contemporâneos e de saúde.

Mota, França, e Freitas (2013) frisam que, através dos *âsanas*, é possível atingir benefícios físicos, tais como equilíbrio psico-físico-emocional, auxílio na correção postural, equilíbrio hormonal e sistêmico, alívio do estresse, fadiga e tensões. Além disto, a prática proporciona bem-estar físico mental e social para os indivíduos.

Quanto à literatura nacional e internacional, existem inúmeros artigos que contribuem para a evidência de que a Hatha Yoga é benéfica e influencia a QV de seus praticantes. Cabe destacar, na literatura nacional, o estudo de Santaella (2010), que buscou investigar a influência de um programa de treinamento respiratório do Yoga em idosos saudáveis divididos em grupo Yoga e Controle, no Laboratório do Sono da Divisão de Pneumologia do InCor do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em conjunto com o Centro de Práticas Esportivas da Universidade de São Paulo.

Na investigação, evidenciou-se que a prática de técnicas respiratórias do Yoga (*pranyamas*) reduziu os sintomas de estresse em fase de exaustão e contribuiu para a melhoria da QV do grupo Yoga, comparado ao grupo-Controle.

Da mesma forma, Coelho, *et al.* (2011) citam que a prática de Yoga tem sido relacionada com a melhora da QV, por tratar-se de uma atividade que enfoca simultaneamente os aspectos físicos, mentais e espirituais. Os referidos autores objetivaram quantificar a QV de 25 mulheres saudáveis divididas em sedentárias e praticantes de Hatha Yoga, e demonstraram que a prática regular de Hatha Yoga foi capaz de provocar impactos positivos em determinados aspectos da QV, como capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, corroborando as evidências atuais de que a atividade física, especificamente o Yoga, pode provocar benefícios à QV de pessoas saudáveis.

Em relação aos artigos internacionais, destacam-se os autores Oken, *et al.* (2006) que obtiveram, em sua pesquisa, resultados positivos associados à melhoria física, fadiga e bem-estar, após o período de seis meses de Hatha Yoga, a que idosos saudáveis de 65-85 anos foram submetidos. Considerou-se que não houve progresso na cognição e no humor dos indivíduos, porém a QV avançou significativamente. Já Lee, Mancuso, e Charlson (2004) objetivaram mensurar as mudanças na QVRS a partir da intervenção de 3 meses de Yoga em centros comunitários, para 194 pessoas com idade igual ou superior a 18 anos. Os autores concluíram que a prática de Yoga é eficiente para melhorar a percepção de QV.

Tekur, Chametcha, Hongasandra, e Raghuram (2010) ressaltam que resultados satisfatórios também foram alcançados em 80 indivíduos adultos que sofriam de dores crônicas, divididos em grupo Yoga e Controle. Os indivíduos do grupo Yoga participaram da prática com um módulo específico para dor lombar crônica, contendo *âsanas*, *prânâyâmas*, *dhyana*, e palestras sobre a filosofia. O objetivo do estudo foi comparar o efeito do yoga com exercícios de fisioterapia na qualidade de vida em pacientes submetidos a um programa residencial intensivo de curto prazo para dor lombar crônica. Constatou-se que a dor lombar crônica contribuía para os altos níveis de estresse, ocasionando uma pior QV. Após uma semana de prática de Yoga, a resposta foi a conquista de uma melhor QV e flexibilidade da coluna vertebral, comparando-se o Yoga com os exercícios de fisioterapia com a mesma finalidade.

Sareen, Kumati, Gajebasia, K.S., and Gajebasia, N.K. (2007) buscaram determinar a eficácia da yoga para melhorar a qualidade de vida em pacientes com pancreatite crônica na China. Os mesmos dividiram 60 indivíduos em 2 grupos, a fim de administrar aulas de Yoga por 3 meses para um deles. Constatou-se, então, que o Yoga foi eficiente para melhorar a qualidade de vida dos portadores da doença. Já os autores Hadi, N.E. e Hadi, N.A. (2007) realizaram a intervenção de 6 meses de Yoga em 107 indivíduos saudáveis de 18 a 55 anos, divididos em grupo de mulheres e de homens na República Islâmica do Irã. O objetivo foi determinar os efeitos da prática da Yoga no bem-estar. Concluiu-se que a prática foi indispensável para a qualidade de vida dos indivíduos.

Já Ebnezar, Nagarathna, Bali, e Nagendra (2011) objetivaram avaliar a eficácia da adição da Yogaterapia integrada com exercício terapêutico para osteoartrite de joelhos. Os autores também observaram a melhora de QV de 235 pacientes adultos e idosos com osteoartrite nos joelhos, a partir do oferecimento de 12 aulas (em 2 semanas) de 40min. de Hatha Yoga ou de exercícios de fisioterapia (por 2 semanas) para os voluntários divididos em dois grupos aleatórios e acompanhados por 3 meses.

Em relação ao uso do instrumento SF-36 para mensurar a QVRS, no presente estudo, as médias dos escores para os domínios do instrumento utilizado foram altas, exceto nos domínios Dor e Vitalidade. Então, pode-se destacar que os idosos entrevistados possuíam uma boa QVRS. Assim, em comparação ao uso do instrumento SF-36 para avaliar a QVRS de indivíduos praticantes de Hatha Yoga, os achados na literatura compreendem vários estudos como o de Coelho, *et al.* (2011) que, após 6 meses de prática, o grupo Hatha Yoga apresentou pontuação significativa nos escores dos domínios dor ($p=0,012$) e no componente físico ($p=0,018$) em relação ao grupo-Controle.

Já no estudo de Oken, *et al.* (2006), obtiveram-se escores significativos nos domínios de QV mensurados pelo SF-36. Os membros do grupo de Intervenção Yoga classificaram-se significativamente melhor do que o grupo Exercício e o grupo Controle em vários domínios, como: vitalidade ($p=0,006$), aspectos físicos ($p= 0,001$), dor ($p= 0,006$), aspectos sociais ($p= 0,015$) e no componente físico ($p= 0,005$).

Da mesma forma, Lee, Mancuso, e Charlson (2004) avaliaram a QV de adultos saudáveis que praticaram aulas de Yoga (sem modalidade específica) por 3 meses e constataram a melhora estatisticamente significativa ($p= 0,0001$) em todos os domínios do SF-36.

Da mesma forma, Sareen, *et al.* (2007) evidenciaram a eficácia da prática de Hatha Yoga para a QV de indivíduos não saudáveis e com pancreatite crônica a partir do uso do instrumento SF-36, no qual todas as médias dos domínios do instrumento foram estatisticamente significantes ($p > 0,01$) após 3 meses de intervenção. Ebnezar, *et al.* (2011) também evidenciaram a significância estatística ($p > 0,001$) em todos os domínios do instrumento SF-36, após o oferecimento de 3 meses de Yogaterapia. Logo, Hadi, e Hadi (2007) também encontraram significância estatística ($p > 0,001$) em todos os domínios do instrumento SF-36, após intervenção de 6 meses de Hatha Yoga.

Mediante os resultados dos estudos nacionais e internacionais expostos, considera-se que um programa de Hatha Yoga pode beneficiar a QV de indivíduos saudáveis e não saudáveis. Desta forma, as limitações do presente compreendem o número limitado de idosos praticantes de Hatha Yoga que compuseram a amostra, bem como a dificuldade de encontrar público praticante na faixa etária de 60 anos ou mais.

Conclusões

Com base no objetivo proposto e resultados obtidos, conclui-se que os participantes do estudo obtiveram bons escores médios de QVRS na análise feita com os 29 participantes, exceto nos domínios Dor e Vitalidade do instrumento SF-36.

Cabe destacar-se que outros fatores podem ser potencialmente influenciadores da QV e não somente a prática de Hatha Yoga, como a prática de outras atividades físicas e a socialização dos participantes das aulas de Hatha Yoga. Por isso, sugere-se que outros estudos devem ser feitos, a fim de mensurar a QVRS de praticantes de Hatha Yoga, controlando e avaliando estes fatores.

Referências

- Baptista, M.R., & Dantas, E.H.M. (2002). Yoga no controle de stress. *Fit Perf J*, 1(1), (14p.).
- Blay, A. (2004). *Fundamento e técnica do Hatha Yoga*. (9ª ed.). São Paulo (SP): Loyola.

Carlos, S.A., Jacques, M.G.C., Larratúa, S.V., Heredia, O.C. (1999). Identidade, aposentadoria e terceira idade. Porto Alegre (RS): *Est. Interdiscipl. Envelhec*, 1, p. 77-89. Recuperado em 06 novembro, 2013, de: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4653/2569>.

Ciconelli, R.M., Ferraz, M.B., Santos, W., Meinão, I., & Quaresma, M.R. (1997). Tradução da língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36. *Rev. Bras. Reumatologia*, 39(3), 1997.

Coelho, C.M., Lessa, T.T., Carvalho, R.M.de, Coelho, L.A.M.C., Scari, R.da S., Fernandes, N.da S., Novo Júnior, J.M. (2011). Qualidade de vida em mulheres praticantes de Hatha Ioga. *Motriz*, 17(1), 33-38.

Ebnezar, J., Nagarathna, R., Bali, Y., and Nagendra, H.R. (2011). Effect of an integrated approach of yoga therapy on quality of life in osteoarthritis of the knee joint: a randomized control study. *Int J Yoga*, 4(2), 55-63.

Fonseca, A.B.P. (2008). *Efeitos do hatha yoga sobre a qualidade do sono e qualidade de vida de mulheres com síndrome da fibromialgia*. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Fisioterapia). Centro de Ciências da Saúde e do Esporte da Universidade do Estado de Santa Catarina, Santa Catarina.

Godoy, D.V.de, Brighenti, R.L., Severa, A., Gasperi, R.de, & Poli, L.V. (2006). Ioga versus atividade aeróbia: efeitos sobre provas espirométricas e pressão inspiratória máxima. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 32(2), 130-135.

Hadi, N.E., & Hadi, N.A. (2007). Effects of hatha yoga on well-being in healthy adults in Shiraz, Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 13(4), 829-837.

Hair, J.F.Jr, Anderson, R.E., Tatham, R.L., & Black, W.C. (2005). *Análise multivariada de dados*. (5ª ed.). Porto Alegre (RS): Bookman. (593 p.).

Hermógenes, J. (1996). *Autoperfeição com Hatha Yoga*. (36ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Record.

Hermógenes, J. (1997). *Iniciação ao Yoga*. (4ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Record.

IBGE. (2009). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*, 01-215. Rio de Janeiro (RJ): Censo Demográfico.

IBGE. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira. *Estudos e Pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica*, 27.

Lee, S.W., Mancuso, C.A., Charlson, M.E. (2004, Jul.). Prospective study of new participants in a community-based mind-body training program. *JGIM*, 19(7), 760-765. (DOI: [10.1111/j.1525-1497.2004.30011.x](https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.30011.x)).

Mota, E.O., França, R.R., & Freitas, M.M. (2013). Efeitos físicos e psicológicos da prática da Hatha Yoga em adultos nas instituições privadas em Salvador-Bahia. *Scire Salutis*, 3(2), 40-46.

Neri, A.L. (2005). *Palavras-chave em Gerontologia*. (2ª ed.). Campinas (SP): Alínea.

- Oken, B.S., Zajdel, D., Kishiyama, S., Flegal, K., Dehen, C., Haas, M., Kraemer, D.F., Lawrence, J., Leyva, J. (2006). Randomized, controlled, six-month trial of yoga in healthy seniors: effects on cognition and quality of life. *Altern Ther Health Med.*, 12(1), 40-47.
- Paschoal, S.M.P. (2000). *Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião*. Dissertação de mestrado em Medicina. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- Paschoal, S.M.P. (2006). Qualidade de Vida na Velhice. In: Freitas, E.V., et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 147-153. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
- Rahal, M.A., Andrusaitis, F.R., & Sguizzato, G.T. (2007). Atividade física para o idoso e objetivos. In: Papaléo-Netto, M. *Tratado de gerontologia*, 781-794. São Paulo (SP): Atheneu.
- Rodrigues, M.R. (2006). O que é Yoga? In: Rodrigues, M.R. et al. *Estudos sobre o Yoga*, 45-61. São Paulo (SP): Phorte Editora.
- Santaella, P.D.F. (2010). *Efeitos do treinamento em técnica respiratória do yoga sobre a função pulmonar, a variabilidade da frequência cardíaca, a qualidade de vida, a qualidade do sono e dos sintomas de estresse em idosos saudáveis*. São Paulo (SP): Tese de doutorado em Medicina. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- Sareen, S., Kumari, V., Gajebasia, K.S., and Gajebasia, N.K. (2007, Jan.). Yoga: a tool for improving the quality of life in chronic pancreatitis. *World J Gastroenterol*, 13(3), 391-397. (DOI: 10.3748/wjg.v13.i3.391).
- Silva, G.D.A. (2009). *Curso Básico de Yoga: teórico-prático*. (2ª ed.). São Paulo (SP): Phorte. (320 p.).
- Silva, W.F., Almeida, A.R., Santos, D.T., & Silveira, M.B. (2010, Oct.). Os benefícios da atividade física para a qualidade de vida dos idosos em um clube de terceira idade na cidade de Porteirinha – MG. *EFDeportes.com Revista digital*, 149 (Ano 15). 2010. Recuperado em 01 janeiro, 2015, de: <http://www.efdeportes.com/efd149/os-beneficios-da-atividade-fisica-para-idosos.htm>
- Souto, A. (2009). *A essência do Hatha Yoga: Hatha Pradipika – Gheranda Samhita – Goraksha Shataka*. São Paulo (SP): Phorte. (480 p.).
- Tekur, P., Chametcha, S., Hongasandra, R.N., and Raghuram, N. (2010). Effect of yoga on quality of life of CLBP patients: a randomized control study. *International Journal of Yoga*, 3(1), 10-17.
- Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*, 43(3), 548-554.
- WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 10, 1403-1409.

Recebido em 26/02/2015

Aceito em 30/04/2015

Manuela Justel – Discente do Curso de Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Departamento de Gerontologia.

URL: <http://lattes.cnpq.br/3825006356360609>

E-mail: manu.mnl@gmail.com

Kaio Cesar dos Passos Honorato – Discente do Curso de Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Departamento de Gerontologia.

URL: <http://lattes.cnpq.br/6341788492369008>

E-mail: kaiohonorato13@gmail.com

Maria Avelar Guimarães – Diretora e Professora na Sarvananda Casa de Yoga. São Carlos (SP), Brasil.

URL: <http://www.mariavelaryoga.com.br/>

E-mail: mariaavelaryoga@gmail.com

Karina Gramani Say – Fisioterapeuta. Professora Adjunta II da Universidade Federal de São Carlos. (UFSCar). Departamento de Gerontologia.

URL: <http://lattes.cnpq.br/5096508613057074>

E-mail: kagramanis@yahoo.com.br

Fabiana de Souza Orlandi – Enfermeira. Professora Adjunta II do Departamento de Gerontologia, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos (SP), Brasil.

URL: <http://lattes.cnpq.br/7395879552721664>

E-mail: fabi_ferreira@yahoo.com.br