

Meditação Vipassana sobre o estado de ansiedade, depressão e qualidade de vida de profissionais em isolamento social no período de lockdown-2020/COVID-19

Vipassana meditation on anxiety state, depression and quality of life of professionals in social isolation in the lockdown period -2020/COVID-19

Meditación Vipassana sobre el estado de ansiedad, depresión y calidad de vida de los profesionales en aislamiento social en el período de confinamiento-2020/COVID-19

*Carlos Anderson Assis De Sousa, **Rodrigo Gomes de Souza Vale, ***Lia Monteiro De Oliveira, ****Joyce Karen Lima Vale, *****Alexandre Janotta Drigo, *****Carlos Soares Pernambuco, *, **Claudio Joaquim Borba-Pinheiro

*Instituto Federal do Pará (Brasil), **Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Brasil), ***Universidade do Estado do Pará (Brasil), ****Universidade Federal do Pará (Brasil), *****Universidade Estadual Paulista (Brasil), *****Universidade Estácio de Sá (Brasil)

Resumo. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos de um programa de *Vipassana meditação* (VM) sobre estado de ansiedade, depressão e qualidade de vida (QV) de profissionais em isolamento social no período de *Lockdown* durante a pandemia COVID19/2020. Trata-se de um estudo experimental com intervenção baseada em exercícios de VM com medidas de pré e pós testes de grupos experimental e de controle com randomização simples. VM é um treinamento de atenção e consciência, objetivando manter sobre controle voluntário os processos mentais, desenvolvendo capacidades como, calma, concentração e foco. Foram realizadas 15 sessões de VM, com duração de 5 - 10 minutos cada. Os resultados mostraram melhoria nos scores de depressão ($\Delta\% = -47,6\%$), ansiedade ($\Delta\% = -47,7\%$) e indicadores de QV ($\Delta\% = 9,53$), durante o lockdown de COVID-19/2020. Concluiu-se que a VM foi efetiva para todas as variáveis estudadas em comparação com o grupo de controle. As melhoras foram constatadas no estado de ansiedade e depressão, nos domínios de QV físico, psicológico e de relações sociais, bem como na percepção de QV geral dos participantes que realizaram a prática de meditação no período com 15 dias de *Lockdown* durante a pandemia de COVID-19 em 2020.

Palavras-chave: Meditação, saúde mental, *lockdown*, pandemia, COVID-19.

Abstract. The objective of this study to evaluate the effects of Vipassana meditation (VM) program on the state of anxiety, depression and quality of life (QoL) of professionals in social isolation during the Lockdown period in pandemic COVID19/2020. This is an experimental study with intervention based in VM exercises with pre - and post-test measures of experimental and control groups, with simple randomization. VM is a training in attention and awareness, aiming to keep mental processes under voluntary control, developing skills such as calm, concentration and focus. Fifteen sessions of VM were held, lasting from 5 - 10 minutes/session. The results showed improvement in the scores of depression ($\Delta\% = -47.6\%$), anxiety ($\Delta\% = -47.7\%$) and QoL indicators ($\Delta\% = 9.53$), during the lockdown COVID-19/2020. It was concluded that MV was effective for all variables studied in comparison with the control group. Improvements were observed in state of anxiety and depression, in the physical domains, psychological and social relationships, as well in the perception of general QoL of participants who performed the VM in period with 15 days of Lockdown in pandemic COVID19/2020.

Keywords: Meditation, mental health, lockdown, pandemic, COVID-19.

Resumen. El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de un programa de meditación Vipassana (MV) sobre el estado de ansiedad, depresión y calidad de vida (CV) de profesionales en aislamiento social durante el período de confinamiento en la pandemia de COVID19/2020. Se trata de un estudio experimental con intervención basada en ejercicios de MV con medidas pre y post test de grupos experimentales y control con aleatorización simple. MV es un entrenamiento de atención y conciencia, cuyo objetivo es mantener los procesos mentales bajo control voluntario, desarrollando capacidades como la calma, la concentración y el enfoque. Se realizaron 15 sesiones de MV, con una duración de 5 - 10 minutos cada una. Los resultados mostraron una mejoría en los puntajes del estado de depresión ($\Delta\% = -47,6\%$), ansiedad ($\Delta\% = -47,7\%$) e indicadores de CV ($\Delta\% = 9,53$), durante el confinamiento por la COVID-19/2020. Se concluyó que la MV fue efectiva para todas las variables estudiadas en comparación con el grupo control. Las mejorías fueron observadas en el estado de ansiedad y depresión, en los dominios de las relaciones físicas, psicológicas y sociales, así como en la percepción de la CV general de los participantes que realizaron la práctica de MV en el período con 15 días de Lockdown, durante la pandemia del COVID-19 en 2020.

Palabras clave: Meditación, salud mental, confinamiento, pandemia, COVID-19.

Fecha recepción: 12-02-22. Fecha de aceptación: 08-08-22

Claudio Joaquim Borba-Pinheiro
claudioborba18@gmail.com

Introdução

O novo coronavírus, COVID-19 é uma doença caracterizada como zoonose, isto é, infecção transmissível entre animais e seres humanos, onde animais não doentes hospedam e eliminam agentes etiológicos. Investigações com base no sequenciamento genético do vírus apontam que morcegos ou pangolins sejam a provável origem desse vírus (Lam et al., 2020).

Por conta do crescimento no número de casos na China e outros países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública em janeiro de 2020 (WHO, 2020a). Em março deste mesmo ano, foi declarado o estado de pandemia para que os países elaborassem planos de contingência contra o vírus (WHO, 2020b). O aumento no número de infecções e mortes já era expressivo em março de 2020 com 760.040 casos e 40.842 mortes, após seis meses, o número subiu para 32.925.668 casos confirmados e 995.352 mortes em setembro de 2020 no mundo (WHO, 2020a).

Embora, seja o método mais eficaz no combate a esse tipo de doença pandêmica, o distanciamento social instalado de forma repentina, potencializou possíveis distúrbios em relação à saúde mental, causando a interrupção no curso da vida diária nas sociedades de todo o mundo (Arras-Vota, Bordas-Beltrán, Mondaca-Fernández, & Rivera-Sosa, 2021). Além desse agravamento, a prestação de serviços associados à saúde física e mental entraram em colapso, inviabilizando o atendimento de toda a população por profissionais especializados (Duan & Zhu, 2020).

O convívio social, a atividade física, entre outros fatores são fundamentais para o bem-estar dos seres humanos (Ramalho et al., 2021) e, embora algumas redes sociais possam proporcionar interações pessoais, elas não substituem a necessidade de contato humano, o que pode acarretar o aumento de sintomas depressivos e ansiedade transitórios com classificação leve a moderada (Hari, 2018). De acordo com Durán-Aguero et al. (2022) pessoas fisicamente ativas diminuíram o nível de atividade física, onde foi observado um aumento por atividades dentro de casa no período da pandemia.

No momento pandêmico, houve um aumento da vigilância em relação a vários cuidados, causando diversos problemas como: tomar medidas de prevenção (Rodríguez-Fuentes, Campo-Prieto & Cancela-Carral, 2022), o que associado ao medo de infecção pelo vírus, levou a uma sensação de ansiedade estado potencializada, causando ou agravando a ansiedade traço, ou ainda o transtorno de ansiedade (Galea, Merchant, & Lurie, 2020), além da dificuldade de realizar as atividades laborais habituais (Baena-Morales, López-Morales & García-Taibo, 2021).

O estresse tem papel fundamental no desenvolvimento e agravamento de transtornos de saúde mental (Herbert, 1997). Uma em cada três pessoas apresentam ansiedade e uma em cada cinco, distúrbios do sono e sintomas depressivos, pessoas que sofrem de transtornos de ansiedade generalizada podem ter aumento de sintomas durante a pandemia. Os sintomas depressivos podem piorar com a diminuição do humor, energia e interesse limitado pelas atividades do dia-a-dia (Huang & Zhao, 2020). Cabe ressaltar ainda, que existe carência na compreensão sobre os prejuízos à saúde mental, bem como a associação ao distanciamento ou isolamento social em razão da pandemia (Silva et al., 2020).

Dentro desta perspectiva, estudos mostram que prática regular de meditação desenvolve benefícios para a saúde mental, entre estes: a atenção e percepções refinadas podem auxiliar nas situações complexas do cotidiano, como no ambiente profissional, minimizando o impacto e diminuindo as respostas estressoras, tendo como consequência a menor ativação de genes inflamatórios relacionados a patologias de saúde mental, servindo como um instrumento de autorregulação do corpo, mesmo em meio a pandemia de COVID-19 (Sampaio, Lima & Ladeia 2017; De Caldas-Melo et al., 2020; Cortez et al., 2022; Silva, Boletto Rosado & Ramos, 2020).

Diante disto, a presente pesquisa pôde justificar sua realização, onde a realidade do contexto da saúde mental em meio a um sério problema de saúde pública mundial, também em razão da possibilidade de contribuição para minimizar os efeitos antissociais da COVID-19, como também o direcionamento da adoção de medidas de enfrentamento psicossocial para além das medidas biológicas, fez surgir o seguinte problema de pesquisa: quais os efeitos de um programa de meditação *Vipassana* (MV) sobre estado de ansiedade, depressão e qualidade de vida (QV) de profissionais em isolamento social no período de *lockdown* durante a pandemia COVID19/2020?

O objetivo desta pesquisa foi avaliar os efeitos de um programa de MV sobre estado de ansiedade, depressão e QV de profissionais em isolamento social no período de *lockdown* durante a pandemia COVID19/2020.

Materiais e métodos

Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo experimental com intervenção baseada em exercícios de MV com medidas de pré e pós testes de grupos experimental e de controle com randomização por sorteio simples (Thomas, Nelson & Silverman, 2012).

Participantes

Os participantes deste estudo foram profissionais liberais e estudantes com atuação no município local da pesquisa, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes e domiciliados na cidade de Tucuruí-PA.

Crítérios de inclusão, exclusão e descontinuidade

Foram selecionadas pessoas de ambos os sexos biológicos, maiores de 18 anos, profissionais de qualquer área de atuação profissional e estudantes, com experiência prévia ou não na prática de meditação, que estavam cumprindo o isolamento social durante o período de Lockdown no município de Tucuruí-PA. Foram excluídos: os profissionais diagnosticados com COVID-19 quatorze dias antes e durante o período de intervenção. Além daqueles que por descontinuidade de ambos os grupos, deixaram de responder aos instrumentos de avaliação, como também aqueles, cujo a frequência não poderia ser inferior a 75% na prática MV.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade para a amostra, a pesquisa foi iniciada com 32 participantes separados de forma aleatória simples em dois grupos de 16 participantes. Ao final do experimento o grupo MV finalizou com os mesmos 16 participantes e o grupo controle finalizou com 10 participantes, onde seis deste grupo foram excluídos por não finalizarem as avaliações requeridas.

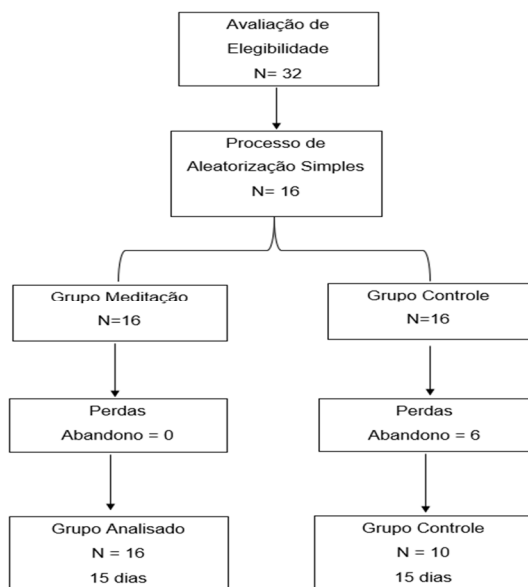


Figura 1 - Fluxograma para inclusão dos participantes (processo aleatorização simples). Fonte: Elaborado pelo autor, 2022

Instrumentos de avaliação

Avaliação de Anamnese

A avaliação de anamnese, foi efetuada por via telemática, através do Google Formulário®, onde foram obtidos os

dados pessoais dos participantes, como: nome, idade, profissão, gênero, altura e peso. Além de informações sobre contatos anteriores com a prática meditativa em geral.

Avaliação do estado de Ansiedade e Depressão

As informações utilizadas para análise dos índices de estado de ansiedade e depressão foram realizadas através do Inventário de Beck (Jackson-Koku, 2016), sendo Beck I - A para ansiedade e Beck II - D para depressão, com mostrado a seguir.

Inventário de ansiedade de Beck (BAI)

O Inventário de Ansiedade de Beck (Jackson-Koku, 2016), escala de auto-relato, mede a intensidade de sintomas de ansiedade, constituída por 21 itens sobre afirmações descritivas de sintomas de ansiedade e que devem ser avaliados pelo sujeito com referência a si mesmo, numa escala de 4 pontos que refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma. O escore total é o resultado da soma dos escores dos itens individuais (Cunha, 2001).

Inventário de depressão de Beck (BDI)

Desenvolvido como uma escala sintomática de depressão para uso com pacientes psiquiátricos, mas mostrou-se um instrumento útil para a população em geral. É a medida de auto-avaliação, amplamente usada, tanto em pesquisas como em clínicas (Cunha, 2001). Cada item apresenta quatro alternativas de resposta, que indicam graus crescentes de gravidade de depressão. O escore total é resultado da soma dos escores individuais dos itens (Cunha, 2001).

Avaliação da Qualidade de Vida

WHOQOL-bref (World Health Organization Quality of Life (versão abreviada). Para os níveis de QV, foi utilizado o questionário disponibilizado pelo grupo WHO (Fleck et al., 2000). Os domínios (DOM) referentes ao instrumento de avaliação estão descritos no quadro 1.

Quadro 1 – Domínios e Facetas do WHOQoL-BREF

Domínios	Facetas
I – Físico	Dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho
II – Psicológico	Sentimento positivos; pensar, aprender, memória de concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais
III – Relações Sociais	Relações pessoais; atividade sexual; suporte (apoio) social
IV - Meio Ambiente	Segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: poluição/ruído/clima; transporte
V – Score Geral	Percepção da qualidade de vida; satisfação com a saúde

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022

Forma de aplicação das avaliações

Todos questionários foram transcritos para o Google Formulário®, plataforma gratuita para criação de formulários online, na qual o usuário pode produzir pesquisas com perguntas de múltipla escolha, fazer questões discursivas, solicitar avaliações em escala numérica, entre outras opções. Cada participante recebeu um link através do aplicativo de mensagens instantâneas WhatsApp® e por email pessoal, que o redirecionava para a plataforma do Google Formulário®.

Procedimentos de intervenção

Grupo experimental – Método de Meditação Vipassana (MV)

O método de meditação passiva-concentrativa-silenciosa, vindo da técnica MV (Gethin, 1998) foi aplicado durante o período de 15 dias em profissionais liberais e estudantes no município que esteve em *Lockdown*.

A técnica supracitada é uma das possibilidades de aplicação da meditação de atenção plena, cujo objetivo, é a observação das sensações físicas do corpo (Gethin, 1998) O procedimento foi realizado através de videoaulas e áudio, usando a plataforma do aplicativo de mensagens instantâneas Telegram® com as orientações do instrutor/pesquisador, estratégias semelhantes de ação durante o confinamento foram usadas no estudo de Silva (2022).

Em um primeiro vídeo os participantes foram orientados a praticar a respiração nasal diafragmática. A partir de então, foi iniciado o envio das práticas meditativas MV em forma de áudio. Estas, por sua vez, dispunham de tempo pré-estabelecido de, no mínimo cinco e, no máximo oito minutos de intervenção, sempre com acompanhamento do instrutor.

A estrutura base da prática foi dividida em três momentos:

Momento 1 - houve relaxamento guiado por meio da prática meditativa de escaneamento corporal, utilizando a respiração como viés de percepção das sensações corpóreas.

Momento 2 - os participantes eram estimulados a estabelecerem um ritmo de respiração baseado em três ciclos, respectivamente, inspiração, retenção de ar e expiração, cada qual com a mesma quantidade de tempo, qual seja, três segundos.

Momento 3 - logo após, eram orientados a fixar a concentração nesta contagem de forma silenciosa, até que fossem convocados novamente, de forma que sempre voltassem a atenção para esta contagem após perceberem qualquer dispersão mental.

No final, foram convocados a retomar a atenção para o ambiente externo e os estímulos sonoros advindos deste, finalizando a prática.

Grupo de controle

O grupo controle foi orientado ao preenchimento dos formulários de pré e pós testes. Os participantes também foram orientados a não realizarem prática meditativa de qualquer método durante o mesmo período de aplicação da intervenção, bem como à manutenção do isolamento social.

Ao final do estudo, foi disponibilizado aos participantes do grupo controle a mesma técnica de meditação em período igual ao grupo experimental como forma de respeito à dignidade humana, em conformidade com a ética da pesquisa com seres humanos.

Ética da pesquisa

Todo o procedimento de investigação foi fundamentado aos preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, dispostos na resolução nº 466/12 (Brasil, 2012). Além disso, o processo de coleta de dados seguiu as diretrizes contidas no documento intitulado “orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual”, divulgadas através do ofício circular nº 2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) publicado em 24 de fevereiro de 2021. Dessa forma, o estudo foi aprovado sob parecer nº 4398718 da Universidade Estácio de Sá- RJ.

Resultados

A tabela 1 apresenta os dados descritivos dos grupos estudados com valores de tendência central e dispersão (média e desvio padrão), além da comparação em linha de base das variáveis dependentes.

Tabela 1 – Dados das variáveis descritivas e comparação em linha de base das variáveis dependentes

Variáveis	Grupo Meditação, n=16		Grupo Controle, n=10		p-valor
	Média	DP	Média	DP	
Idade (anos)	27,2	7,8	26,0	8,1	0,715
Massa Corporal (kg)	70,7	15,1	61,2	13,4	0,115
Altura (m)	1,68	0,08	1,61	0,07	0,065
IMC (kg/m ²)	24,81	3,7	23,2	3,6	0,293
Beck A (score)	14,9	10,9	16,6	10,7	0,708
Beck D (score)	13,1	8,7	19,5	12,2	0,133
WHOQoL (score)	13,75	1,44	13,2	2,7	0,507

DP= desvio padrão; Beck A= avaliação de ansiedade; Beck D= avaliação de depressão; WHOQoL = World Health Organization Quality of Life. Fonte: Elaborado pelos autores, 2022

A figura 2 apresenta os resultados para as avaliações de ansiedade dos grupos de MV e de controle. As análises mostraram uma melhora estatística $p < 0,05$ favorável ao grupo MV nas medidas intra ($\Delta\% = -47,7\%$; $p = 0,002$) com Effect Size = -0,65 e intergrupos comparado ao controle ($p = 0,003$) para o estado de ansiedade. Esses resultados,

mostram que o MV ajudou a melhorar efetivamente o estado de ansiedade do grupo que sofreu a intervenção e não melhorou o grupo de controle.

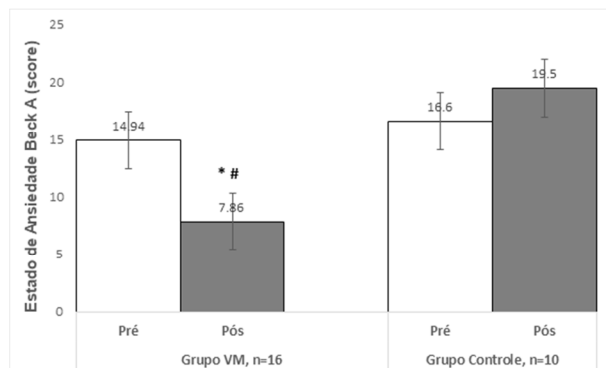


Figura 2 apresenta os resultados para o estado de ansiedade de Beck. O símbolo (*) indica um valor de $p < 0,05$ intra grupo e o símbolo (#) indica o valor de $p < 0,05$ intergrupos

A figura 3 mostra os resultados para o estado de depressão, onde os dados mostraram melhoras intra ($\Delta\% = -47,6\%$; $p = 0,001$) com Effect Size = $-0,72$ e intergrupos ($p = 0,013$) também favoráveis ao grupo MV comparado ao controle, após o período de intervenção. Esses resultados também mostram efetivamente a eficiência do MV na melhora do estado de depressão, o que não ocorreu com o grupo de controle.

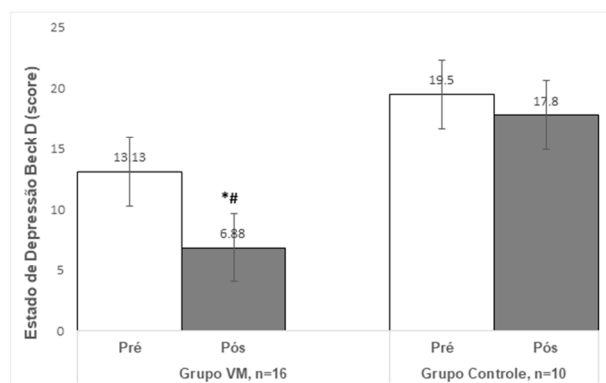


Figura 3. Apresenta os resultados para o estado de depressão de Beck. O símbolo (*) indica um valor de $p < 0,05$ intra grupo e o símbolo (#) indica o valor de $p < 0,05$ intergrupos

A figura 4 apresenta os resultados para as avaliações de QV dos grupos de meditação e de controle. As análises mostraram uma melhora estatística $p < 0,05$ para o grupo MV nas medidas intra grupo nos domínios 1 e 2. Na comparação intergrupos houve diferença $p < 0,05$ em todos os domínios em favor do grupo MV: DOM 1 ($\Delta\% = 18,65\%$; effect size (d) = $1,45$), DOM 2 ($\Delta\% = 8,86\%$; effect size (d) = $0,39$), DOM 3 ($\Delta\% = 9,14\%$; effect size (d) = $0,46$), com exceção do domínio 4 ($\Delta\% = 5,65\%$; effect size (d) = $0,45$).

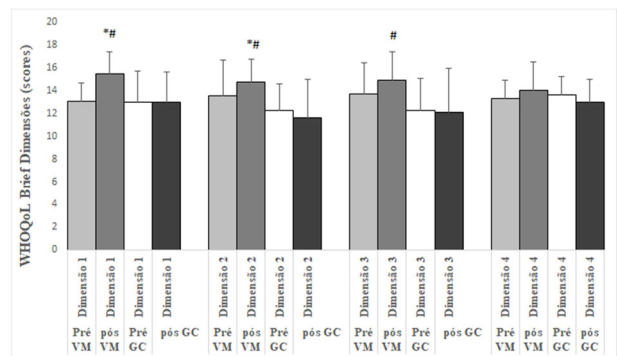


Figura 4. Apresenta os resultados para as dimensões de QV. O símbolo (*) indica um valor de $p < 0,05$ intra grupo e o símbolo (#) indica o valor de $p < 0,05$ intergrupos

Além disso, a figura 5 mostrou uma melhora ($p < 0,05$) no escore de QV geral favorável ao grupo MV ($\Delta\% = 9,53\%$; effect size (d) = $0,91$) comparado ao grupo controle, após o período de intervenção.

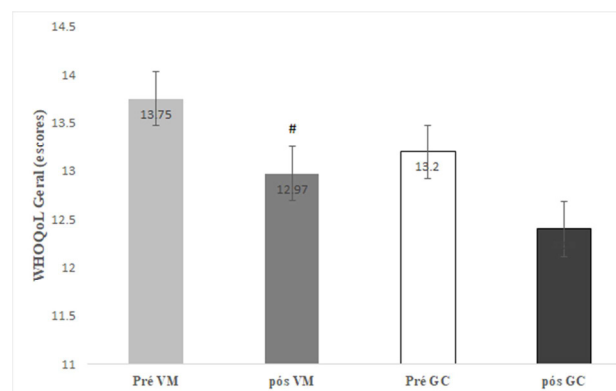


Figura 5. Apresenta os resultados para o escore geral de QV. O símbolo (#) indica o valor de $p < 0,05$ intergrupos

Discussão

Os resultados do presente estudo demonstraram melhoria nos scores de depressão, ansiedade e indicadores de QV dos voluntários que realizaram MV, durante o lockdown de COVID-19/2020. A principais descobertas foram atribuídas a melhora no estado de saúde mental, referentes a ansiedade, depressão e ao sono dos praticantes de MV quando comparados ao grupo controle.

Dados apresentados em pesquisas no começo da pandemia em 2020, já sinalizavam para um aumento potencial de problemas na saúde mental. Huang e Zhao (2020) constataram que 13,8% da população chinesa desenvolveu sintomas depressivos leves, 12,2% moderados e 4,3% sintomas graves. Outra pesquisa, mostrou que 10% dos profissionais da saúde na China demonstram sintomas de transtorno de ansiedade pós-traumático, decorrentes da rotina de trabalho com pacientes diagnosticados com COVID-19 (Ramírez-Ortiz et al., 2020). No mesmo

estudo, os índices de saúde mental de 1.250 profissionais com COVID-19, mostrou que 71,5% apresentaram angústia, 50,4% depressão, 44,6% ansiedade e 34,0% insônia. Dados que vem ao encontro dos benefícios alcançados pela presente pesquisa.

Os resultados da presente pesquisa para os índices do estado de ansiedade, revelou que o grupo MV apresentou média de $14,94 \pm 10,99$ no período de pré-teste e $7,81 \pm 4,86$ no pós-teste, também mostrando melhora estatística intra-grupo e comparado ao grupo de controle. Os resultados para os índices de depressão, também mostrou que o grupo MV apresentou pré-teste com média de $13,13 \pm 8,74$ e ao final da intervenção $6,88 \pm 5,21$, com melhora $p < 0,05$ nos resultados intra-grupo, bem como na comparação com o grupo controle. Entretanto, o grupo não apresentou nenhuma melhora no período estudado.

Na avaliação da QV o sono, onde está incluso o domínio físico (DOM I), no período de pré-intervenção o valor neste domínio encontrava-se em $13,03 \pm 1,67$ e no pós-intervenção apresentou média de $15,46 \pm 1,91$, onde as análises evidenciaram melhora estatística $p < 0,05$ para o grupo de MV nas medidas intra e intergrupos. Por outro lado, o grupo controle não obteve nenhuma melhora sobre esse domínio da QV.

Os resultados apresentados neste estudo, evidenciam uma melhora significativa na qualidade do sono dos praticantes de MV. Um estudo demonstrou que a meditação pode ser uma importante ferramenta para manutenção da qualidade do sono, pois, impacta em problemas de ordem mental como a ansiedade, depressão, além do sistema imunológico, exercendo uma relação bidirecional (Ader & Cohen, 1975). O campo da ciência que estuda a relação bidirecional entre sistema nervoso central (SNC) e o sistema imunológico é chamado de Psiconeuroimunologia, que explica a relação entre fatores psicológicos, neuroendócrinos, imunológicos associados ao SNC. As evidências mostram que a regulação da função imunológica pode ser descrita como um mecanismo adaptativo comandada pelos hormônios do estresse, onde a liberação demasiada, pode gerar uma carga de desgaste fisiológico, causando disfunção e supressão do sistema imunológico (Ader & Cohen, 1975).

O estudo de Ferreira-Vorkapic, Borba-Pinheiro, Marchioro e Santana (2018) mostrou que 60 professores universitários de ambos sexos, com idades entre 30 - 55 anos distribuídos aleatoriamente em três grupos: Yoga Nidra, meditação e grupo controle em um período de três meses, sendo avaliado: ansiedade, estresse e depressão, onde o grupo Yoga apresentou melhores resultados intragrupo nos níveis de ansiedade, o que também ocorreu com grupo de meditação. E, na análise intergrupos, exceto para depressão, ambos os grupos yoga e meditação

apresentaram melhores resultados para estresse e ansiedade comparado ao grupo de controle. A efetividade dos resultados da presente pesquisa com MV, vem ao encontro da pesquisa de Ferreira-Vorkapic et al. (2018) pois também mostrou que atividades de relaxamento e meditação podem ser efetivas para ajudar a saúde mental das pessoas.

Para uma pesquisa com abordagem longitudinal, o método de intervenção chamado telerreabilitação para sobreviventes de COVID-19, mostrou efetividade para a funcionalidade e satisfação dos voluntários (Leao Ribeiro, Lorca, Torres-Castro & Pizarro, 2022). Esses estudos podem sinalizar positivamente para métodos alternativos de intervenção que envolvem abordagens associadas a tecnologias novas, o que também foi mostrado nos resultados do estudo de Leao-Ribeiro et al. (2022).

Nesta perspectiva, o presente estudo mostrou que a MV pode ser uma alternativa auxiliar para controlar distúrbios como o sono, considerado um importante aliado da imunidade, que, também afeta a saúde mental, de acordo com Ramírez-Ortiz et al. (2020) a prevalência de distúrbios do sono é maior em adultos mais velhos quando comparados com os mais jovens. Nesta direção, os estressores causados pelo *Lockdown* de COVID-19, podem ter contribuído para aumentar ou desencadear problemas do sono, que por sua vez, prejudicam a resposta imunológica, além de aumentar possibilidades de piorar o estado de ansiedade e depressão. Entretanto, para Magaz-González, Mendaña-Cuervo, Sahelices-Pinto & García-Tascón (2022), não foi constatada correlação estatística entre a atividade física e as horas/qualidade de sono (quantidade e qualidade do sono), exceto para faixa etária de 18 a 24 anos.

O neuroanatomista James Papez propôs que a área relacionada a um conjunto de estruturas cerebrais conectadas poderia ser responsável pelas emoções e motivações (Carlson, De Gennaro, & Buonarrivo, 2013). Entretanto, o fisiologista Paul McLean avançou, utilizando o termo *sistema límbico*. A amígdala, o hipocampo e os feixes de fibras que realizam a interconexão entre essas estruturas cerebrais passaram a fazer parte do sistema límbico. As áreas contidas nessas estruturas não são responsáveis apenas pelas emoções e motivação, mas por meio dessa relação, há outras reações que envolvem os processos de atenção, memória e aprendizagem (Carlson et al., 2013). Tais afirmações ajudam a entender os resultados favoráveis ao grupo de MV no domínio Físico do questionário de QV.

A saúde mental que está inserida no domínio II (Psicológico) da avaliação de QV, é representada por sentimentos positivos e negativos, pensar, aprender, memória de concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, além de espiritualidade/religião/crenças pessoais. O grupo de MV obteve média $13,55 \pm 3,10$ para $14,75 \pm 2,00$ no pré/pós-teste, respectivamente, com

melhora estatística $p < 0,05$ intra e intergrupos. O que não ocorreu com o grupo controle.

Conforme os resultados expostos, relacionados aos impactos positivos da MV no estado de ansiedade e depressão, nota-se a possibilidade de remodelar esses estados de saúde mental, alcançando respostas cognitivas proporcionais ao acontecimento externo experimentado pelo indivíduo, sendo possível, supor ser este o motivo pelo qual houve resposta positiva nos scores das variáveis avaliadas nesta pesquisa. O que também foi verificado em um estudo que avaliou jogadores de futebol com níveis médios de ansiedade-traço e um bom nível de bem-estar geral, além disso, foi constatada uma correlação entre estas duas variáveis, permitindo concluir que embora, a situação pandêmica possa ter sido ameaçadora, a manutenção das condições laborais e ativas para atletas de futebol pode ter sido fundamental para manutenção do bem-estar (Ortiz-Marholz, Valenzuela-Contreras & Barrera Diaz, 2022).

Nas análises referentes à QV dos participantes deste estudo, não houve melhora estatística nos domínios referentes as relações sociais e ao meio ambiente. Este resultado deve ser atribuído às circunstâncias, a qual, os participantes estavam inseridos: período pandêmico e *Lockdown*, o que acarretou na impossibilidade de interação social e ambiental presencial.

O impacto negativo desta doença pandêmica causou graves prejuízos econômicos, sócio educacionais, de relacionamentos interpessoais, físicos e mentais ao redor do mundo, entendido como um fenômeno multifatorial, onde a falta de atividade física e emocional para lidar com um problema complexo, impactante e abrupto pode ter levado muitas pessoas a agirem com comportamentos contrários ao esperado para autopreservação da vida individual e coletiva, o que aumentou as chances de desenvolvimento de problemas de ordem emocional (Drigo et al., 2021; Castañeda-Babarro, Gutierrez-Santamaría & Coca, 2022).

Neste contexto, identificou-se migrações em tipos de atividades nos homens e mulheres apresentados diferentes estudos, para Durán-Aguero et al. (2022), antes da pandemia as atividades físicas eram praticadas ao ar livre, com esportes coletivos e em academias, migrando para atividades em casa na pandemia, especialmente nas mulheres, com aumento da prática de aulas de ginástica e ioga dentro de casa. Outro estudo, mostrou um aumento de motivação e busca de convívio social através de jogos virtuais no período pandêmico (Vanegas-Farfano, Cuenca & Villanueva, 2022). Entretanto, a pesquisa de Rodriguez-Fuentes, Campo-Prieto & Cancela-Carral (2022) mostrou, entre outras variáveis, aumentos de dores musculares e articulares provocadas pelo aumento excessivo do uso de dispositivos eletrônicos.

De fato, esse período modificou a vida das pessoas através de transformações de hábitos e comportamentos entre homens e mulheres (Marco-Ahulló, Villarrasa-Sapiña, & Monfort-Torres, 2022; Castañeda-Babarro, Gutierrez-Santamaría & Coca, 2022). Assim, de agora em diante, a atenção à saúde mental dos profissionais, estudantes e da população em geral, frente a estratégias de alerta para sinais e sintomas de declínio da saúde mental, se torna primordial (Marco-Ahulló et al., 2022).

Com isso, a literatura científica tem mostrado avanços da meditação como intervenção potencial e estratégica para auxiliar a autorregulação do corpo humano com benefícios efetivos para a saúde mental, se afirmando como uma terapia alternativa consistente, especialmente, quando associada à tratamentos médicos convencionais (Sampaio, Lima & Ladeia 2017).

Portanto, o método de MV pode proporcionar subsídios importantes para o enfrentamento das repercussões psicológicas da pandemia de COVID-19, a qual foi considerada a maior emergência de saúde pública enfrentada. Essas contribuições que envolveram a intervenção com MV contribuiu para minimizar os impactos negativos, melhorando a saúde mental no momento em que as pessoas precisam encarar lutos e renovações.

Conclusão

A presente pesquisa conclui que o método MV foi efetivo para todas as variáveis estudadas comparado ao grupo de controle. A melhora foi constatada no estado de ansiedade e depressão, além dos domínios de QV físico, psicológico e de relações sociais, bem como na percepção de QV geral dos participantes que realizaram a prática de MV no período de *Lockdown* municipal de 15 dias, durante a pandemia de COVID-19 no ano de 2020.

Com isso, estudos futuros sobre MV relacionada aos impactos da pandemia na saúde mental da população, como alternativa terapêutica auxiliar, devem ser incentivados e propostos na literatura científica. O presente estudo, apresenta limitações referentes ao número de participantes, não controle de medicamentos específicos da saúde mental, além da limitação de faixa etária e estabelecimento do gênero.

Referências

- Ader, R., Cohen, N. (1975) Behaviorally conditioned immunosuppression. *Psychosomatic medicine*, 37(4), 333-340. Disponível em: <https://liberationchiropractic.com/wp-content/uploads/research/1975Ader-Immunosuppression.pdf>

- Arras-Vota, A., Bordas-Beltrán, J., Mondaca-Fernández, F., & Rivera-Sosa, J. (2021). El caso sede México: Formación en Educación Física en e-entornos universitarios durante la contingencia de la COVID-19 (The México heartquarters case: Physical Education Teacher Education in e-university environments during the COVID-19 contingency). *Retos*, 41, 35-46. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.83529>
- Baena-Morales, S., López-Morales, J., & García-Taibo, O. (2021). La intervención docente en educación física durante el periodo de cuarentena por COVID-19 (Teaching intervention in physical education during quarantine for COVID-19). *Retos*, 39, 388-395. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.80089>
- Brasil. Ministério da Saúde (BR). (2013) Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*, 150(112), 59-62. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Castañeda-Babarro, A., Gutierrez-Santamaría, B., & Coca, A. (2022). Cambios en la cantidad e intensidad de la actividad física antes y después del confinamiento debido al covid-19 (Changes in the amount and intensity of physical activity pre and post covid-19 confinement). *Retos*, 46, 545-551. Recuperado a partir de <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/94091>
- Carlson, N. R., De Gennaro, L., & Buonarrivo, L. (2013). Fisiología del comportamiento. 11th Edition; Pearson Education: 544-55. Disponível em: <http://img.ibs.it/pdf/9788829923175.pdf>
- Cortez, E.A., dos Santos, N.C., Ribeiro, F.R.M., Cypriano, F.C., & Valente, G.S.C. (2022). Meditação on-line: uma estratégia educativa para promoção da saúde mental no contexto da pandemia por COVID-19. *Research, Society and Development*, 11(2), e0511217241-e0511217241. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.17241>
- Cunha JÁ. (2001) Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora LTDA.
- De Caldas-Melo, B., Souza, B.T.T., Pancheniak, G., Rauber, S.B., de Jesus, B., Guedes, M. R., ... & de Freitas, P. H. D. (2020). Meditação na redução do estresse em profissionais de saúde na pandemia do Covid-19: revisão narrativa. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 31(03), 65-70. Doi: <https://doi.org/10.51723/ccs.v31i03.728>
- Drigo, A. J., Fernandes, M. M., Fukushima, R. L. M., Ribeiro, E. D. R. D., Marcon, G., Borba-Pinheiro, C. J. & Christofolletti, A. E. M. (2021). The contribution of human sciences to educational processes associated with COVID 19. *Motricidade*, 17(2), 104-107. Doi: <https://doi.org/10.6063/motricidade.23304>
- Duan L., & Zhu G. (2020) Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*; 7(4): 300-302. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085840/>
- Durán-Aguero, S., Hernandez, J. M., Parra, S., Zapata, A., Puschel, C., Cerda, E., & Rios, M. O. (2022) Comparación y migración de la actividad física durante el confinamiento por covid-19 en Latinoamérica. *Retos*, 46, 18-23. Disponível em: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/89976>
- Ferreira-Vorkapic, C., Borba-Pinheiro, C. J., Marchioro, M., & Santana, D. (2018). The Impact of Yoga Nidra and Seated Meditation on the Mental Health of College Professors. *International journal of yoga*, 11(3), 215-223. https://doi.org/10.4103/ijoy.IJOY_57_17
- Fleck, M., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000) Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida" WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, 34, 178-183. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817-818. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32275292/>
- Gethin, R. (1998) The Foundations of Buddhism. New York: Oxford University Press. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=-FUwSDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=The+Foundations+of+Buddhism.&ots=P3YVq8qb_x&sig=ZkKWDbt5b6ZsesV9iBKYEdU1rzU#v=onepage&q=The%20Foundations%20of%20Buddhism.&f=false
- Hari, J. (2018) Lost connections: Uncovering the real causes of depression and the unexpected solutions. [livro online]. USA: Bloomsbury Publishing Plc. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Lost-Connections-Uncovering-Depression-Unexpected-ebook/dp/B07583XJRW>
- Herbert, J. (1997) Fortnightly review: Stress, the brain, and mental illness *BMJ*. 315(7107), 530-35. Doi: <https://10.1136/bmj.315.7107.53>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020) Transtorno de ansiedade generalizada, sintomas depressivos e qualidade do sono durante o surto de COVID-19 na China: uma pesquisa transversal baseada na web. *Psychiatry Research*; 288(112954). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Jackson-Koku, G. (2016). Beck depression inventory. *Occupational Medicine*, 66(2), 174-175. Doi: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv087>

- Lam, T.T.Y., Jia, N., Zhang, Y.W., Shum, M.H.H., Jiang, J. F., Zhu, H.C., & Cao, W. C. (2020) Identifying SARS-CoV-2-related coronaviruses in Malayan pangolins. *Nature*, 583(7815), 282-285. Disponible em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2169-0>
- Leao-Ribeiro, I., Lorca, L. A., Torres-Castro, R., & Pizarro, M. (2022). Efectividad de un programa de telerrehabilitación sobre la funcionalidad y satisfacción del usuario de los sobrevivientes de COVID-19 en tiempos de pandemia (Effectiveness of a telerehabilitation program on the functionality and user satisfaction of COVID-19). *Retos*, 45, 210–218. <https://doi.org/10.47197/retos.v45i0.91899>
- Magaz-González, A. M., Mendaña-Cuervo, C., Sahelices-Pinto, C., & García-Tascón, M. (2022). Calidad del descanso durante el confinamiento por la COVID-19 en España. Su relación con la práctica de actividad física (The quality of rest and its relationship with physical activity practice during the COVID-19 lockdown in Spain). *Retos*, 44, 155–166. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.90716>
- Marco-Ahulló, A., Villarrasa-Sapiña, I., & Monfort-Torres, G. (2022). Estudio descriptivo sobre las diferencias de género en el estrés académico derivado del contexto COVID-19 en población universitaria española (Descriptive study on gender differences in academic stress derived from the COVID-19 context in a Spanish unive. *Retos*, 43, 845–851. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.88968>
- Ortiz Marholz, P. F., Valenzuela Contreras, L. M., & Barraera Diaz, J. (2022). Niveles de Ansiedad Rasgo y Bienestar en jugadores de fútbol profesional de Chile durante la cuarentena por COVID-19 (Levels of Trait Anxiety and Well-being in Chilean professional soccer players during the COVID-19 quarantine). *Retos*, 44, 1037–1044. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.91316>
- Ramalho, A., Petrica, J., Serrano, J., Paulo, R., Duarte-Mendes, P., & Rosado, A. (2021). Consecuencias del comportamiento sedentario en el bienestar psicosocial: un estudio cualitativo con personas mayores que viven en Portugal (Consequences of sedentary behavior on psychosocial well-being: a qualitative study with older adults living in Port. *Retos*, 42, 198-210. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.86299>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020) Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 48(4):e930. Doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Rodriguez-Fuentes, G., Campo-Prieto, P., & Cancela-Carral, J. M. (2022). Estilos de vida y hábitos de una Comunidad Universitaria Española en tiempos de COVID-19: un estudio transversal. *Retos*, 46, 283–293. Disponible em: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/93101>
- Sampaio, C.V., Lima, M.G., & Ladeia, A.M. (2017) Meditation, Health and Scientific Investigations: Review of the Literature. *J Relig Health*. 56(2),411-427. Doi: 10.1007/s10943-016-0211-1
- Silva, C. P., Boleto Rosado, A., & Ramos, A. J. (2020). Atención Plena y práctica de Yoga (Mindfulness and Yoga practice). *Retos*, 37, 11–16. <https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.72909>
- Silva, J. V. P. da. (2022). Actividades de ocio físico asincrónicas sistematizadas durante la pandemia de COVID-19. *Retos*, 46, 552–564. Disponible em: <https://78.141.217.193:443/https/recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/93193>
- Silva, L. L. S. D., Lima, A. F. R., Polli, D.A., Razia, P.F S., Pavão, L.F.A., Cavalcanti, M.A.F.D.H., & Toscano, C.M. (2020) Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00185020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00185020>
- Thomas, J.R., Nelson, J.K., & Silverman S.J. (2012) Métodos de pesquisa em atividade física. 6. ed. Porto Alegre: Artmed. Disponible em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zSTMextTv6sC&oi=fnd&pg=PA9&dq=M%C3%A9todos+de+pesquisa+em+atividade+f%C3%ADsica&ots=2z99ffM-Ko&sig=WE7wnBBOIheGJm0yQOcw3hkiuh0#v=onepage&q=M%C3%A9todos%20de%20pesquisa%20em%20atividade%20f%C3%ADsica&f=false>
- Vanegas-Farfano, M. T., Cuenca, L. T. R., & Villanueva, S. M. (2022) Impacto del COVID-19 en las motivaciones de uso en video jugadores mexicanos: comparación de dos estudios transversales. *Retos*, 46, 209-217. Disponible em: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/91869>
- World Health Organization (WHOa) [base de datos online]. (2020a) Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19) interim guidance. Disponible em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497>
- World Health Organization (WHOb) [base de datos online]. (2020b) Novel Coronavirus (2019-Ncov): situation report 1. Disponible em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwy7CKBhBMEiwA0Eb7avMGJ87zb7y16nTX-LSdKuYDIMSDaFBj43HtSPCuOQ6Ps51zb6S0nRoCR2wQAvD_BwE