

BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PÓS-COVID-19: UM ESTUDO DESCRITIVO CORRELACIONAL

**Edmilson Flávio dos Santos Filho¹
Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria²**

Palavras-chave: Covid-19; Bem-Estar; Qualidade de Vida.

Introdução

O objetivo deste trabalho foi investigar qual o estado de bem-estar e qualidade de vida, antes e após uma intervenção de Reabilitação Pulmonar em pacientes adultos de 18 a 59 anos, sobreviventes da Covid-19 que passaram por complicações da doença. Além disso, investigar a eficácia e efetividade da intervenção e seus efeitos no bem-estar e na qualidade de vida.

Materiais e Métodos

Para aquisição dos dados foi utilizado um questionário sociodemográfico com a finalidade de acessar uma visão mais profunda do público-alvo, contendo idade, gênero, situação de residência, renda familiar, etnia e religião. O estudo usou os seguintes instrumentos:

- WHOQOL-bref (The Whoqol Group, 1998), na análise da qualidade de vida, o qual consiste em vinte e quatro perguntas referentes a seis domínios (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade), divididos em 24 facetas específicas e ainda contendo uma última faceta composta de duas perguntas gerais sobre a variável principal do instrumento, totalizando 26 perguntas. As respostas para as questões do

¹ Graduando em Psicologia, UniEVANGÉLICA, E-mail:edmilsonflavio04@gmail.com!

² Pós Doutora em Psicologia, UniEvangélica, E-mail: margarethverissimo@gmail.com

instrumento são dadas em uma escala do tipo Likert de cinco pontos (1 - nunca, até 5 - sempre).

- Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos – PANAS (WATSON; CLARK, 1994), para mensuração dos componentes afetivos do Bem- Estar Subjetivo. Este instrumento foi adaptado para a população brasileira por Zanon *et al.* (2013), compondo-se por 20 itens de autorrelato dispostos em escala Likert (1 - nem um pouco à 5 - extremamente) e divididos de forma proporcional com o objetivo de avaliar afetos positivos e negativos.
- Escala de Satisfação de Vida (DIENER *et al.*, 1985). O dispositivo de autorrelato considerado pela presente proposta de pesquisa é uma adaptação realizada pelo Laboratório de Mensuração da UFRGS (HUTZ; ZANON; BARDAGI, 2014). Este instrumento é composto por cinco itens que objetivam mensurar a satisfação de vida do indivíduo a partir de escala Likert (1 - discordo plenamente à 7 - concordo plenamente).

Procedimentos

Inicialmente para formação do grupo amostral, foi realizado o convite para cooperação na pesquisa, sendo facilitado devido o contato com a maioria que já estavam inseridos no projeto de Reabilitação Pulmonar. Após o aceite, foi realizada a conferência e assinatura do TCLE. O participante que após a leitura das explicações iniciais e do termo, concordasse em participar da pesquisa era agendado para preenchimento do questionário. As intervenções foram realizadas por meio do Laboratório do Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP).

As intromissões consistiram em um conjunto de exercícios aeróbicos e de força, com duração de aproximadamente 12 semanas, com três encontros em cada. As sessões foram compostas por: exercícios de aquecimento ativo, fortalecimento de membros superiores e inferiores, condicionamento aeróbico e alongamentos. Os participantes também foram orientados para realizar a mesma combinação de exercícios em domicílio, com as devidas adaptações de espaço e instrumentos, ressaltando a necessidade do respeito ao limite individual e auto-monitoramento.

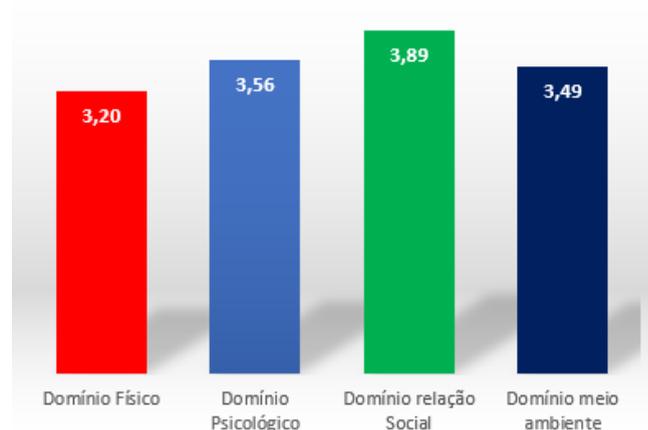
Transcorrido os encontros interventivos, os participantes foram solicitados a preencherem um novo questionário com as mesmas escalas da linha de base, com um total de nove participantes. Para a avaliação estatística dos resultados, organizou-se os dados em planilhas do Excel, seguindo da sistematização e análise dos dados no pacote estatístico do *software Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS - v. 25.0).

Resultados

Para a Escala de Satisfação de Vida, a linha de base demonstrou-se em um nível menor de satisfação de vida ($M=23,09$; $DP=6,25$), considerando que a pontuação máxima é de 35 pontos. Na segunda coleta, após os participantes serem submetidos aos encontros interventivos, percebe-se um aumento da média e menor desvio padrão das respostas ($M= 26,33$; $DP=4,12$).

Na avaliação da Qualidade de Vida pelo Whoqool-Bref, os resultados da primeira aplicação apresentaram medidas menores que os da segunda. Na primeira aplicação o domínio relação social apresentou maior média 3,89, enquanto o domínio físico apresentou menos média 3,20.

Gráfico 1. Médias dos domínios do Whoqool-bref (Primeira Coleta).



Fonte: próprios autores.

Na segunda aplicação as medidas tiveram o mesmo padrão de resposta da primeira mas com médias maiores em todos os domínios, sendo que o domínio relação social apresentou média 4,04 e o domínio físico 3,59.

Gráfico 2. Médias dos domínios do Whoqool-bref (Segunda Coleta).



Fonte: próprios autores.

Na Escala de Afetos Positivos e Negativos, a primeira coleta resultou com níveis medianos tanto de afetos negativos ($M=21,08$; $DP=5,10$), como positivos ($M=28,63$; $DP=6,63$). Na segunda coleta, obteve-se uma melhora dos resultados com a diminuição dos escores de afetos negativos ($M=14,77$; $DP=4,57$) e aumentos dos afetos positivos ($M=31,52$; $DP=6,46$).

Ao realizar a correlação entre as variáveis de Afetos Negativos e Satisfação de Vida, na segunda coleta, os resultados são significativos, mas inversamente correlacionados ($r= -0,76$; $p< 0,05$), isto é, enquanto a Satisfação de Vida aumenta, os Afetos Negativos diminuem.

Os domínios presentes na escala de qualidade de vida, são correlacionados positivamente nas seguintes instâncias: domínio físico com domínio psicológico ($r= 0,88$; $p< 0,05$); domínio das relações sociais com domínio físico ($r= 0,76$; $p< 0,05$); domínio psicológico com domínio relações sociais ($r= 0,74$; $p< 0,05$); e domínio do meio ambiente com domínio relações sociais ($r= 0,62$; $p< 0,05$).

Conclusão

Os resultados sugerem que a realização de atividades físicas, retorno da socialização e a uma rotina, incluindo atividade física para melhora e recuperação da saúde física promove melhora em diferentes dimensões da vida. Observa-se que esses resultados indicam a interdependência entre a saúde mental e a saúde física,

aspecto já levantado por diversos autores da psicologia e da medicina. Os exercícios físicos melhoram a saúde física e o acompanhamento de um profissional e do contato com outras pessoas semanalmente, devolve a esperança no retorno de uma vida normal e na avaliação mais positiva de si mesmo e das condições de vida. No entanto, sugere-se novos estudos com ampliação da amostra e avaliação dessas variáveis fora do contexto pandêmico para verificação de novos resultados.

Referências Bibliográficas

GRUPO WHOQOL et al. Desenvolvimento da avaliação de qualidade de vida WHOQOL-BREF da Organização Mundial da Saúde. **Medicina psicológica**. 1998. v. 28, n. 3, pág. 551-558.

WATSON, David; CLARK, Lee Anna. The PANAS-X: Manual for the positive and negative affect schedule-expanded form. 1994.

ZANON, Cristian et al. Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. **Psico-UsF**. 2013. v. 18, p. 193-201.

DIENER, ED et al. A satisfação com a escala vida. **Revista de avaliação da personalidade**. 1985. v. 49, n. 1, pág. 71-75.

HUTZ, C. S.; ZANON, C.; BARDAGI, M. P. Satisfação de Vida. In Hutz, C. S. (Org.) **Avaliação em Psicologia Positiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.