




A Importância dos Serviços Integrado da Educação Física, Fisioterapia e da Enfermagem na Promoção da Saúde



Wellington Cavalcanti de Araújo
Tarcila de Lima Alcântara de Gusmão
Heloysa Helena de Oliveira Tomé
Cícero de Sousa Lacerda
Jeane Odete Freire dos Santos Cavalcanti
Organizadores

ISBN nº 978-65-5825-238-2

A Importância dos Serviços Integrado da Educação Física, Fisioterapia e da Enfermagem na Promoção da Saúde.

**Wellington Cavalcanti de Araújo
Tarcila de Lima Alcântara de Gusmão
Heloysa Helena de Oliveira Tomé
Cícero de Sousa Lacerda
Jeane Odete Freire dos Santos Cavalcanti
Organizadores**

Centro Universitário UNIESP

**CABEDELO
2024**



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP

Reitora

Érika Marques de Almeida Lima

Editor-chefe

Cícero de Sousa Lacerda

Editor-assistente

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

Editora-técnica

Elaine Cristina de Brito Moreira

Corpo Editorial

Ana Margareth Sarmiento – Estética
Anneliese Heyden Cabral de Lira – Arquitetura
Arlindo Monteiro de Carvalho Júnior – Medicina
Aristides Medeiros Leite – Medicina
Carlos Fernando de Mello Júnior – Medicina
Daniel Vitor da Silveira da Costa – Publicidade e Propaganda
Érika Lira de Oliveira – Odontologia
Ivanildo Félix da Silva Júnior – Pedagogia
Patrícia Tavares de Lima – Enfermagem
Marcel Silva Luz – Direito
Juliana da Nóbrega Carreiro – Farmácia
Larissa Nascimento dos Santos – Design de Interiores
Luciano de Santana Medeiros – Administração
Marcelo Fernandes de Sousa – Computação
Thyago Henriques de Oliveira Madruga Freire – Ciências Contábeis
Márcio de Lima Coutinho – Psicologia
Paula Fernanda Barbosa de Araújo – Medicina Veterinária
Giuseppe Cavalcanti de Vasconcelos – Engenharia
Rodrigo Wanderley de Sousa Cruz – Educação Física
Sandra Suely de Lima Costa Martins – Fisioterapia
Zianne Farias Barros Barbosa – Nutrição

Copyright © 2023 – Editora UNIESP

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(os) autor(es).

Diagramação: Silvio Cláudio Custódio/Vanessa Candeia de Sousa

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado (UNIESP)**

I34 A importância dos serviços integrados da Educação Física, Fisioterapia e da Enfermagem na promoção da saúde / Organizadores, Wellington Cavalcanti de Araújo ... *et al.* – Cabedelo, PB : Editora UNIESP, 2024.

114 p. ; il. : color.

ISBN: 978-65-5825-238-2 (Digital)

1. Saúde. 2. Saúde – Serviços integrados. 3. Educação Física. 4. Fisioterapia. 5. Enfermagem. I. Título. II. Araújo, Wellington Cavalcanti de. III. Gusmão, Tarcila de Lima Alcântara de. IV. Tomé, Heloysa Helena de Oliveira. V. Lacerda, Cícero de Sousa. VI. Cavalcanti, Jeane Odete Freire dos Santos.

Bibliotecária: Elaine Cristina de Brito Moreira – CRB-15/053

Editora UNIESP

Rodovia BR 230, Km 14, s/n,

Bloco Central – 2 andar – COOPERE

Morada Nova – Cabedelo – Paraíba

CEP: 58109 – 303

APRESENTAÇÃO DO LIVRO

Apresento-lhe o livro "A Importância dos Serviços Integrados de Educação Física, Fisioterapia e Enfermagem na Promoção da Saúde", uma obra que mergulha nas sinergias entre essas disciplinas fundamentais para o bem-estar humano.

Neste livro, exploramos como a interseção entre Educação Física, Fisioterapia e Enfermagem pode criar um ambiente propício para a promoção da saúde holística. Desde a prevenção de doenças até a reabilitação física e emocional, cada uma dessas áreas desempenha um papel vital.

Através de estudos de caso, pesquisas e relatos de profissionais experientes, desvendamos as vantagens de uma abordagem integrada. Ao unir conhecimentos e práticas dessas disciplinas, somos capazes de oferecer cuidados mais abrangentes e eficazes aos pacientes.

Além disso, examinamos os desafios e oportunidades encontrados na implementação de serviços integrados e apresentamos estratégias para superá-los. Desde a colaboração interprofissional até a adoção de tecnologias inovadoras, destacamos como podemos maximizar os benefícios dessa sinergia.

Este livro destina-se não apenas a profissionais da saúde, mas também a estudantes e pesquisadores interessados em compreender o poder transformador da integração entre Educação Física, Fisioterapia e Enfermagem na promoção da saúde e no bem-estar geral da sociedade. Junte-se a nós nesta jornada rumo a um futuro mais saudável e mais humano.

Os organizadores!

SUMÁRIO

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO POSTURAL POR PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA COMO PARÂMETRO DE PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO EM JOÃO PESSOA.....	07
REPERCUSSÕES DA FISIOTERAPIA ASSOCIADA À REABILITAÇÃO PULMONAR NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM BRONQUIECTASIA: REVISÃO DE LITERATURA.....	24
ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: Revisão Integrativa.....	41
A INFLUÊNCIA DOS EXERCÍCIOS AERÓBICOS NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DEPRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	56
EFICÁCIA DA HIDROTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	68
TELESSAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE APOIO ASSISTENCIAL PARA OS ENFERMEIROS NO ENFRENTAMENTO À COVID-19: revisão integrativa	88
ABORDAGEM DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE LUTO FAMILIAR EM CONSEQUÊNCIA DA COVID-19: Revisão Integrativa.....	100

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO POSTURAL POR PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA COMO PARÂMETRO DE PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO EM JOÃO PESSOA.

Hemilly Constantino dos Santos ¹
Esequiel Costa dos Santos Guedes¹
Sarah Vislynne Nunes Wanderley ¹
Aluizio Otávio Gouvêa Ferreira Oliveira ¹
Jeane Odete Freire dos Santos Cavalcanti²
Heloysa Helena de Oliveira Tomé

RESUMO

Introdução: A avaliação postural é o parâmetro avaliativo utilizado para a observação de disfunções posturais inerentes ao indivíduo. Nesse sentido, é considerável que o profissional da educação, como profissional responsável pela prescrição de treino tenha o conhecimento necessário para avaliar e corrigir determinadas disfunções a fim de oferecer uma prescrição realmente personalizada e assertiva. **Objetivo:** Analisar o discurso dos profissionais de educação física que atuam em academias de João Pessoa, relacionada a prescrição dos treinos personalizados na perspectiva da avaliação postural. **Método:** Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, a pesquisa será realizada nas academias, no município de João Pessoa-PB. Os participantes do estudo serão compostos por 13 profissionais de educação física, por meio da snowball technique, Tal entrevista será gravada através do google meet mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa-CEP da UNIESP. A abordagem para analisar os dados será feita através do dispositivo de análise do conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram identificados dois eixos temáticos: Distanciamento e falta de familiarização com a prescrição de exercícios a partir da avaliação postural e as Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de educação física para a utilização da avaliação postural nos treinos personalizados. **Considerações finais:** Os discursos dos profissionais de educação física, revelaram que predomina a não utilização da avaliação física para prescrever treinos. Portanto, é esperado que o presente estudo estimule os profissionais de educação física a mudar o seu posicionamento promovendo ações que remetam a um ambiente acolhedor e holístico nas academias, referente a avaliação postural.

Palavras-chave: Postura. Exercício Físico. Educação Física e Treinamento. Equilíbrio Postural. Debilidade Muscular.

ABSTRACT

Introduction: Postural assessment is the evaluation parameter used to observe postural dysfunctions inherent to the individual. In this sense, it is considerable that the education professional, as the professional responsible for prescribing training, has the necessary knowledge to assess and correct certain dysfunctions in order to offer a truly personalized and assertive prescription. **Objective:** To analyze the discourse of physical education professionals

who work in gyms in João Pessoa, in relation to the prescription of personalized training from the perspective of postural assessment. **Method:** Exploratory research with a qualitative approach, the research will be carried out in gyms in the municipality of João Pessoa- PB. The study participants will consist of 13 physical education professionals, using the snowball technique. The interview will be recorded using google meet and approved by the UNIESP Research Ethics Committee. The data will be analyzed using Bardin's content analysis approach. **Results:** Two thematic axes were identified: Distance and lack of familiarity with exercise prescription based on postural assessment and the difficulties faced by physical education professionals in using postural assessment in personalized training. **Final considerations:** The discourses of physical education professionals revealed that there is a predominance of not using physical assessment to prescribe workouts. Therefore, it is hoped that this study will encourage physical education professionals to change their position by promoting actions that refer to a welcoming and holistic environment in gyms, with regard to postural assessment.

Keywords: Posture. Physical exercise. Physical Education and Training. Postural balance. Muscle weakness

1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

O profissional da educação física é imprescindível para a promoção de saúde através de exercícios físicos, sendo responsável pela avaliação, prescrição e acompanhamento do aluno durante o treinamento (Antunes, 2006). O acesso às academias de ginástica e musculação é crescente destinado as práticas de atividades, entretanto, é válido salientar a importância e a necessidade equitativa da avaliação postural para a prescrição de treinos a fim de evitar as disfunções posturais.

Segundo o Ministério da Saúde em 2013 foi divulgado que os brasileiros estão praticando mais exercícios físicos, aonde 38,1% dos brasileiros maiores de 18 anos relataram praticar atividade física regularmente. Isso representa um crescimento de 4,29% em relação aos últimos 5 anos. Dentre as atividades a musculação destaca-se como a mais praticada, devido ao seu aumento de 50% no percentual de pessoas que verbaliza praticar essa atividade. (Brasil 2013)

A eclosão das academias de ginástica nos anos 70, cujo tem sido considerada um dos maiores fenômenos sociais em todo o mundo. Com este crescimento, a sala de musculação se tornou outro ambiente que agrega a prática de exercícios físicos, desenvolvimento e delineamento muscular. No qual, a utilização das máquinas auxilia na execução dos treinos prescritos pelos profissionais de educação física. (Sabino, 2000)

O exercício físico é um tipo de atividade previamente planejada, estruturada e orientada com o intuito de manter ou melhorar a saúde e aptidões físicas. Dentre muitos requisitos, para

a boa execução dos exercícios e melhor resultado, é interessante que o indivíduo apresente uma boa postura que deve ser avaliada através de testes estruturais e funcionais. (Moraes, 2007)

Assim, a literatura define como postura corporal a posição que o corpo adota com relação direta de suas partes alinhado ao centro da gravidade. A postura correta conduz o corpo a uma quantidade reduzida de estresse, uma eficiência fisiológica e biomecânica máxima (Palmer; Apler, 2000; Kendall et al., 2007).

A avaliação postural auxilia na prescrição do treino do indivíduo, favorecendo a melhor performance na execução dos movimentos propiciando resultados positivos nas diferentes modalidades, seja: de programas de treinamento, fortalecimento e modalidades prevenindo possíveis lesões ocasionadas pelos exercícios.

A avaliação postural tem papel importante para as práticas de atividade devido à alta incidência de disfunções posturais, sabe-se que a mesma é considerada uma desencadeadora de fatores incapacitantes e dolorosos, com surgimento muitas vezes a partir da infância. Assim, necessitando de intervenção do profissional de educação física, bem como avaliação extensa e tratamento.

O profissional de educação física emblema um papel importantíssimo ao que compete o assunto supracitado, pois o mesmo traz consigo embasamento técnico e científico para desenvolver treinos personalizados, na perspectiva da avaliação postural, incluindo na prática aumento e amplitude de movimento, estabilidade, resistência, força muscular, bem como implementar treinamentos com orientações posturais.

Para que isso seja possível o profissional de educação física agrega orientações posturais consoante ao treinamento de força ou exercício resistido, onde a musculação protagoniza esse tipo de exercício através da ação muscular que uma força externa estimula ocasionando uma resistência muscular, seja ela aplicada mecanicamente ou manualmente nos espaços de musculação nas academias.

Após busca nas bases de dados nacionais, foi identificado que as produções científicas voltadas para práticas de exercícios nas academias prestigiam a musculação, portanto sem foco nas práticas a partir das avaliações posturais, outra situação que emergiu foi a escassez de produção científica voltada para a prescrição de treinos na perspectiva da avaliação postural.

Sendo assim, a elaboração deste estudo surgiu devido as poucas produções a respeito da temática, além da contribuição que os mesmos irão ofertar aos profissionais de educação física das academias a respeito da importância da prescrição de exercícios a partir da avaliação física.

Contudo, estima-se que a pesquisa corrobore com para a prescrição de exercícios a partir da avaliação física nas academias, no intuito de detectar as fragilidades nas prescrições de

exercícios sem a avaliação postural prescritas pelos profissionais aos que necessitam realizar os exercícios, além que concerne a melhoria da assistência da educação física prestada aos usuários das academias.

1.2 HIPÓTESE

A disseminação de academias de musculação ocasionou a ampliação para as práticas de exercícios físicos, esta inserção sem a avaliação postural pré-dispõe a vulnerabilidades. Diante disto, surge à questão norteadora: O que revelam os discursos dos profissionais de educação física que atuam em academias, a respeito da prescrição dos treinos personalizados a partir da avaliação postural?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar o discurso dos profissionais de educação física que atuam em academias de João Pessoa, relacionada a prescrição dos treinos personalizados na perspectiva da avaliação postural.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Analisar se a avaliação postural é utilizada pelos profissionais de educação física;
- Identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de educação física para a utilização da avaliação postural nos treinos personalizados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1- IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA FRENTE AS PRÁTICAS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS.

É de extrema importância a atuação do profissional da educação física diante das práticas de exercício físico. O papel do profissional da educação física na sociedade é amplo e as pessoas estão cada vez mais conscientes que para a execução e controle de movimentos é necessário que haja um profissional habilitado para o acompanhamento.

O profissional da educação física é o profissional da área da saúde habilitado e regulamentado pela lei federal (N 9696) e tem seu registro e supervisão do Conselho Federal da Educação Física- CONFEF e seus respectivos Conselhos Regionais – CREFS, são profissionais que tem formação no curso superior em educação e atuam na prescrição,

supervisão e coordenação programas e projetos relacionados a atividades físicas, recreativas e esportivas. Em sua atuação o profissional da educação física está apto a avaliar manifestações e expressões do movimento humano.

Tais afirmações corroboram com a necessidade da formação obtida pela graduação em educação física para o conhecimento necessário para a intervenção do profissional na sociedade. A CARTA BRASILEIRA DE PREVENÇÃO INTEGRADA NA ÁREA DA SAÚDE (Confef, 2004) evidencia que a Profissão Educação Física, com seus conhecimentos específicos sobre as diferentes condições, conceitos e possibilidades metodológicas de promover programas de atividades físicas e esportivas para a sociedade, considerada por essa razão de forma contundente como elemento imprescindível para a consecução dos objetivos de saúde e qualidade de vida da população, quando aplicada de forma qualificada, competente, responsável e ética, certamente poderá contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida da comunidade e fortalecimento dos anseios e dos direitos de cidadania.”

O exercício físico pode ser entendido como o conjunto de atividades estruturadas e previamente planejadas com o objetivo de aprimorar a aptidão física e o condicionamento do indivíduo. Atualmente, a prática de exercícios físicos se torna necessária pois a rotina e a revolução tecnológica são responsáveis por aumentar os níveis de estresse, sedentarismo e doenças e tais problemas comprometem a saúde de grande parte das populações em Países desenvolvidos e em desenvolvimento (Hanna *et al.*, 2006).

Diante disso, Hanna *et al.* (2006) fala que há um crescente constante na procura pela prática de exercícios e em profissionais da área da educação física para conduzir a prática segura como meio de atingir o bem-estar físico e mental.

A prática do exercício físico está associada a promoção de saúde e ao desempenho atlético sendo o profissional de educação física responsável pela prescrição e controle. Para Tubino (1999) é essencial a atuação do profissional da educação física para a otimização dos resultados do exercício físico relacionado a promoção de saúde e bem-estar e o trabalho de corpo e mente de forma unificada. Os profissionais da área da educação física podem e devem contribuir a sociedade através da produção de conhecimento ou a própria atuação profissional (Ana, 2012).

Para Leite (2000) a aquisição e o aprimoramento de padrões motores, melhora da aptidão, desenvolvimento psicomotor, melhora e aprimoramento de aptidões físicas, despertar da criatividade, do espírito comunitário e do senso moral e cívico são objetivos do Profissional da educação física, sendo a promoção de saúde e boa forma tendo como parâmetro e atenção a correção da postura e, através do planejamento correto de acordo com a individualidade do

aluno, a busca pela melhora do desempenho muscular e cardiorrespiratório, o principal objetivo do profissional de educação física.

2.2-PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS NA PERSPECTIVA DA AVALIAÇÃO POSTURAL.

Segundo as recomendações do CREF4/SP 2019 para a prescrição de exercícios físicos baseada na promoção da saúde deve-se ter em mente algumas hipóteses que deverão auxiliar e direcionar levando em consideração o tipo do exercício, à frequência semanal, à duração e à intensidade dos exercícios físicos e sua aplicabilidade. Uma boa prescrição deve levar em consideração os objetivos inerentes ao indivíduo e o condicionamento físico diferente diante disso a prescrição de exercícios para promoção de saúde deve ser individualizada.

Uma prescrição personalizada deve atender o princípio da individualidade biológica que irá norteá-la de acordo com a singularidade do indivíduo. Para Estélio (2014) os indivíduos são influenciados por fatores relacionados a genética e ao fenótipo, sendo o fenótipo responsável por tudo que é acrescido ou somado ao indivíduo a partir do nascimento fazendo com que até gêmeos univitelinos apresentem características distintas, tornando assim o princípio da individualidade biológica um fator essencial para a prescrição de um treinamento individualizado e eficiente.

Prestes *et al.*, (2015) coloca como essencial a análise de todos os fatores inerentes ao indivíduo antes da prescrição do treinamento pois diante da complexidade do ser humano os fatores psicológicos, sociais, culturais são tão relevantes quanto fatores biológicos e ambos são vitais para o desenvolvimento do trabalho e através dessas análises pode-se elaborar um programa sólido e confiável.

Avaliar a postura é necessário para nortear a prescrição de um treino personalizado pois cada pessoa possui hábitos e rotina que influenciam diretamente a posição do seu corpo. Kendall (1995) define postura como a posição adotada pelo corpo no espaço e sua relação com a linha do centro de gravidade podendo sofrer influência de diversas condições e estando sujeita a possíveis desequilíbrios. Já a Academia Americana de ortopedia diz que postura é o estado de equilíbrio entre músculos e ossos afim de proteger as estruturas do corpo de traumatismos estando ele em pé, sentado ou deitado (Adams et al.,1985).

Para Fracarolli (1981) a postura corporal não é definível pois varia de pessoa para pessoa sofrendo influência de fatores hereditários, profissionais, tônus muscular e proporcionalidade

dos segmentos do corpo. A postura e o movimento estão ligados e faz com que o indivíduo se sinta estabilizado no meio que ele ocupa.

Maggee (2002) diz que o mal hábito postural ocasionado por qualquer razão é o problema postural mais comum e impossibilita o indivíduo de ter um bom alinhamento como é o caso de pessoas que permanecem em pé ou sentados por longos períodos de tempo e começam a relaxar-se e manter-se em postura errada perpetuando as disfunções.

A presença de alterações posturais pode começar a existir na infância pelo desenvolvimento ósseo relacionado processo de crescimento (Kapo *et al.*, 2018) bem como em decorrência da rotina escolar devido aos maus hábitos posturais diários relacionados ao transporte de mochilas e materiais pesados que acarreta um posicionamento incorreto da coluna durante a marcha (Dahl *et al.*, 2016). Um estudo sobre problemas posturais podem começar a existir na infância e serem levados até a vida adulta acentuando os desequilíbrios e causando debilidade muscular em determinadas regiões podendo ser causa de condições dolorosas.

Ao iniciar um protocolo de exercício físico algumas medidas devem ser adotadas no intuito de identificar possíveis disfunções e prescrever o treino direcionado a correção ou redução de danos em casos mais graves. A avaliação postural é o parâmetro avaliativo de extrema importância para a análise da postura pois, a partir, dela as alterações são detectadas o que possibilita uma prescrição mais assertiva. A fotogrametria é um dos métodos mais utilizados e consiste em posicionar o indivíduo na postura que deve ser avaliada, fazer a demarcação dos pontos anatômicos e fazer o registo da imagem. Na sequência avalia-se a imagem através de um software específico para esse fim (Glaner *et al.*, 2012; Figueiredo; Amaral; Shimano, 2012)

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Essa é uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa tipo exploratória objetiva-se em conhecer melhor a área e o problema que será estudado por possibilitar maior aprofundamento ao problema levando em consideração vários aspectos relacionados ao acontecido ou fenômeno estudado. A pesquisa descritiva se caracteriza pela descrição de características inerentes a determinado fenômeno ou população e pelo estabelecimento de relações entre esses elementos (Gil, 2010).

A pesquisa qualitativa parte de uma perspectiva de construir a realidade, observando de perto o ambiente e o objeto de estudo tendo como base fontes atribuídas aos depoimentos dos

entrevistados através de seus discursos e respectivos significados transmitidos por eles. Ao estudar determinado problema observa-se de perto relações, procedimentos e ações das relações cotidianas (Augusto; et al., 2013; Prodanov; Freitas, 2013).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa será realizada nas academias, no município de João Pessoa- PB. Os locais foram escolhidos por apresentarem um grande fluxo de profissionais da educação física que trabalham com treinamento e acompanhamento personalizado tanto como professores quanto como personal trainers e que tem sua atuação voltada a pessoas residentes de João Pessoa.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo serão compostos por profissionais da educação física que trabalham com acompanhamento e treinamento personalizado nas academias em João pessoa, os sujeitos foram selecionados por fazerem parte do cenário de estudo onde será realizado e são primordiais para a compreensão da temática abordada.

No entanto, amostra será composta por 13 profissionais da educação física e personal trainers, que aceitaram participar livremente do estudo, bem como mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A) (Prodanov; Freitas, 2013).

Quanto ao critério de inclusão, foram considerados os profissionais que são cadastrados no CREF- Conselho Regional da educação física. Contudo, excluem-se da pesquisa os que exerçam a função de estagiário, que de alguma forma esteja irregular com o conselho ou por algum motivo se recusem a assinar o TCLE.

3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Como instrumento para coleta de dados, utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, aplicada através do google meet, que serão baseadas nas questões de investigação conforme APÊNDICE B. Para Manzini (2012), a entrevista semiestruturada foca em um roteiro de perguntas abertas e é utilizada para compreender um fenômeno em uma população específica. Exige flexibilidade na sequência das perguntas e o entrevistador pode usar perguntas complementares para compreender o fenômeno que está sendo estudado. A entrevista semiestruturada confere confiança ao pesquisador e possibilita comparar informações entre os participantes da entrevista. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas para análise qualitativa dos dados.

Para garantir o sigilo das suas identidades e preservar seu anonimato, os profissionais de educação física serão identificados por siglas representadas por PEF 1, PEF2, PEF3... seguido de um número relativo à ordem das entrevistas.

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorrerá na instituição mencionada anteriormente, após prévia autorização de um responsável pela referida instituição, onde será realizado o estudo, bem como após o encaminhamento e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIESP. A pesquisa será substanciada pela CAEE 39865420.40000.5184 realizada conforme o funcionamento da instituição, nos turnos manhã e tarde, durante os meses de novembro e dezembro de 2020, onde haverá dois momentos: o primeiro foi o contato prévio com os profissionais de educação física, onde serão passados os objetivos da pesquisa, a importância da mesma, e a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE através do google forms. O segundo momento será a realização da pesquisa, na qual será esclarecida a finalidade do estudo, garantia do anonimato e procedimento para coleta; ficando a pesquisadora à disposição da entrevistada para quaisquer dúvidas sobre a pesquisa.

Os diálogos ocorrerão em um ambiente virtual, onde os profissionais julgarão ser o mais apropriado para o desenvolvimento dos questionamentos. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas para análise qualitativa dos dados.

3.6 ANÁLISES DOS DADOS

Para analisar as falas dos entrevistados será utilizada a técnica de análise do conteúdo, modalidade de Bardin com objetivo de chegar a uma compreensão do significado das falas. Para Bardin (2011) a análise do conteúdo pode ser dividida em nas respectivas etapas: Pré análise que se fundamenta numa leitura flutuante através de constantes leituras e releituras para que seja organizado o material e retomada as hipóteses e objetivos da pesquisa diante do material coletado e que seja elaborado reveladores para a orientação e sistematização dos dados coletados. A análise temática que se baseia na manipulação de codificadores e na transformação de dados gerais em núcleos de sentido a fim de agregar e classificar dados para que seja identificado as categorias e subcategorias para nortear a tipificação dos temas. O tratamento, interferência e interpretação dos dados que se dá pela organização da estrutura concentrada de informações que permitem interpretações sobre as subcategorias e categorias através da utilização dos recortes de falas feitas pelos participantes da pesquisa.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada de acordo com os aspectos éticos da Resolução nº. 466/2012, que aprova as pesquisas envolvendo seres humanos. Em todo o percurso da pesquisa, foi garantido o anonimato, a privacidade e o direito a desistência das participantes em qualquer etapa da pesquisa (Brasil, 2012).

Ressalto que esta pesquisa poderá ocasionar riscos mínimos relacionado ao constrangimento aos profissionais de educação física por não se sentirem aptas a responderem as questões, no entanto, seu desenvolvimento trará inúmeros benefícios para os profissionais da educação física e para os usuários das academias, que por meio dos dados contidos neste estudo subsidiarão novos olhares para as práticas assistenciais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os fragmentos discursivos (FD) expostos consistem nos sentidos sinalizados, expondo o posicionamento dos sujeitos indagados enquanto profissional de educação física nos espaços de atividade física, ao ser abordado no cotidiano, sobre a utilização da avaliação postural para prescrição de exercícios, na procura dos serviços para conseguir realizar atividades físicas, os discursos analisados ratificam as FD que fragilizam as atribuições primordiais dos profissionais de educação física e que afetam diretamente a realização da atividade física a partir da avaliação postural, no qual fica evidenciado a heterogeneidade constitutiva e mostrada, salvaguardas pelo discurso dos profissionais de educação física.

Portanto, as respectivas FD serão explicitadas e analisada diante, da explanação de dois eixos temáticos, referente realização da prescrição de exercícios a partir da avaliação postural e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de educação física para a utilização da avaliação postural nos treinos personalizados constituído por recortes dos FD.

Após a leitura sistemática dos depoimentos concedidos pelos profissionais investigados, os fragmentos de fala foram agrupados por similaridade de conteúdo, gerando dois eixos temáticos:

EIXO TEMÁTICO 1 – Distanciamento e falta de familiarização com a prescrição de exercícios a partir da avaliação postural.

Como questão disparadora do diálogo acerca da prescrição de exercícios a partir da avaliação postural para os alunos indagada aos profissionais de educação física observou-se que a execução do procedimento se resume a anamnese, não sendo verbalizada nenhuma outra informação que pudesse elucidar o preparo dos treinos pelos profissionais a partir da avaliação postural, conforme se evidencia nos seguintes fragmentos:

[...] utilizo na maioria dos casos [...] Às vezes eu peço essas fotos e os alunos não enviam [...] (PEF01)
[...]Jem alguns momentos sim[...] (PEF03)
Não, eu não uso! Passo mediante o decorrer do tempo com o aluno.
[...] (PEF05)
Não, eu não utilizo hoje! É... eu peço com isso, no início a muitos anos atrás eu tinha, [...] (PEF06)
[...]É tanto que a gente faz com a maioria dos alunos[...] (PEF09)
Postural eu não uso tanto, mas eu sempre faço um questionário antecipado[...] (PEF10)
[...]não utilizo avaliação postural porque já de longe eu tenho um olhar clínico[...] (PEF011)

Executar a avaliação postural é fundamental para a produção dos treinos personalizados, pois esta situação promove a adesão do cliente nas práticas de atividades de maneira segura possibilitando o registro de disfunções e eficácia da intervenção. A prescrição de treinamentos físicos requer direção de um profissional de educação física, devido estar habilitado para orientar, acompanhar, e prescrever atividades físicas de maneira preventiva as doenças e promocional a saúde.

Contrapondo-se aos discursos mencionados, Menotti et. al. (2018) ressalta em sua revisão da literatura a importância da avaliação postural que deve ser ativada desde a infância para evitar fatores degenerativos na fase adulta, através de manifestações algicas, evidenciando a necessidade de recursos de ações profiláticas. As alterações posturais se apresentam também através de fatores culturais e sociais, outrossim, é o fato de emblemizar um problema de saúde pública, especialmente as relacionadas a coluna vertebral. Entretanto, o destaque vai para a prevenção em prol da detecção precoce e alterações dessas enfermidades futuras. As alterações devem ser supervisionadas e elaboradas por profissionais da educação física e todas as ações devem ser pautadas a partir da avaliação postural.

Ainda sobre o questionamento a respeito da construção do treino a partir da avaliação postural, alguns profissionais resgataram em sua memória discursiva atrelada a historicidade da atenção à saúde representada pelo modelo biomédico. Onde França (2014) aborda em seu

estudo a memória discursiva como a materialização de uma lembrança social estabelecida historicamente. conforme se evidencia nos seguintes fragmentos:

“Utilizo por acreditar que que muitos dos alunos sofrem de comorbidades [...]” (PEF02)

“[...]quem tem uma cifose ou uma lordose é... o treino tem que ser baseado nisso para que a gente possa corrigir para melhorar a qualidade de vida do aluno [...]” (PEF07)

“[...]com clientes que vem com histórico de má postura e dor. (PEF13)

Ainda em relação ao discurso, construído pela similaridade dos sentidos, a forma de atuação ao que tange a produção de treinos prescritos a partir da avaliação física é aguçado nas FD supracitados, no qual se refere a avaliação postural a partir de comorbidades, esse tipo de atendimento só contempla necessidades a partir de uma patologia pré-existente sem pensar na prevenção, remetendo a um processo laboral voltado para uma assistência biomédica, cuja as intervenções são concretizadas apenas quando o cliente já está em adoecimento, desvirtuando a promoção e prevenção à saúde.

O modelo biomédico está atrelado atrelada à saúde como uma prestação de ações a partir do cliente adoecido, visando apenas o reparo, limitando-se procurar assistência técnica para manutenção da saúde. Para Fertoni et al. (2015) tal modelo assistencial são ações organizadas com escopo na cura, uma vez que atualmente as políticas vigentes visam a prevenção e promoção da saúde.

Visto isso, três profissionais de educação física relatam utilizar avaliação postural para prescrever treinos em relação aos demais profissionais, por se sentirem capacitados para a prescrição dos treinos e aproximam-se do preconizado quando se trata de demanda de profissional para realização das prescrições de treinos com a utilização da avaliação postural:

“Sim, por que cada corpo tem a sua individualidade, cada aluno chega com uma mudança no trilho, mudança na biomecânica em tudo e não tem como você fazer uma prescrição sem fazer uma análise antes” (PEF04)

“Sim, então. Todas as minhas alunas antes de treinar comigo eu passo pra elas um padrão de fotos que elas precisam me mandar e após isso eu realizo a avaliação postural para poder prescrever o treino delas” (PEF08)

“Sim, então. Todas as minhas alunas antes de treinar comigo eu passo pra elas um padrão de fotos que elas precisam me mandar e após isso eu realizo a avaliação postural para poder prescrever o treino delas” (PEF12)

Diante disto, é visto que PE04 transcende no momento em que o mesmo respeita o princípio da individualidade biológica, onde Tubino (1984) fundamentou como um “fenômeno que explica a variabilidade entre elementos da mesma espécie, o que faz que com que não existam pessoas iguais entre si.” A partir desta definição vimos a importância da realização da avaliação postural para prescrever os treinos, pois o cliente detém de uma estrutura física, psíquica e formação física própria, nessa perspectiva, têm melhores resultados os indivíduos que recebem um treino direcionado para a sua individualidade, pois o treinamento respeita as necessidades e características dos clientes, cabendo ao profissional de educação física se certificar das fraquezas, necessidades, potencialidades de seu cliente para o treinamento e ter um desenvolvimento (Lima; Reis Júnior; Bandeira, 2020).

EIXO TEMÁTICO 2 - Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de educação física para a utilização da avaliação postural nos treinos personalizados

Na continuidade de interpretações, é visto no discurso dos profissionais de educação física situações que impedem a viabilização do treino personalizado que há uma fragmentação na questão sobre seus conhecimentos a respeito da avaliação postural, revelando-se na palavra “não” a presença forte da negação de apropriação de conhecimento acerca do procedimento para a prescrição de treinos personalizados utilizando a avaliação postural presentes nos discursos a seguir:

“Eu acho que o conhecimento, você tem que ter um bom conhecimento de avaliação postural pra você poder aplicar. [...]e isso não é muito bem uma área da educação física isso é mais uma área da fisioterapia[...]” (PEF01)

“Primeiramente o conhecimento[...] [...]e a gente não tem competência pra essa melhora. (PEF05)

“Eu acho que a maior dificuldade é em analisar mesmo [...]” (PEF07)

“eu tive dificuldades é normal você tem que pensar muito quais os exercícios você vai selecionar[...]” (PEF08)

“de a gente ir mais a fundo nisso a gente estudar mais sobre, (PEF09)

“[...]a maior dificuldade são os protocolos acho que os protocolos são muito[...]” (PEF13)

É visto uma predominância nos discursos supracitados atrelada a capacitação profissional e responsabilização da fisioterapia como proprietária majoritária quando aprofundamos nos discursos.

No estado do Pará Nascimento e Sousa (2013) desenvolveu um estudo onde eles afirmam a questão presente nos discursos ao que concerne a carência de informações

destinadas a tal conteúdo durante a graduação no curso de educação física, visto que o futuro profissional necessita desse entendimento para construção de treinos seguros, pois disfunções é algo corriqueiro no seu âmbito laboral. Estima-se que os serviços ofertados pelos profissionais de educação física sejam resolutivos e acessíveis, pois resolutividade protagoniza a adesão dos clientes, além de responder a necessidade do cliente, resultando no uso dos recursos com eficiência, na dedicação apropriada às necessidades.

A resolutividade está interligada a vários fatores. Neste caso, a não operacionalização da prescrição de exercícios a partir da avaliação postural ocasionada pela não adesão dos profissionais a essa prática, emerge cuidados principalmente da graduação no aprofundamento da temática através das aulas. Pois, a não adesão condicionam esses profissionais a estar oferecendo um treinamento imediato, com déficit de qualidade. Entretanto, é válido salientar aderir a avaliação postural nos treinos possibilita o aumento qualidade de vida, além de reduzir o número de lesões (Nascimento; Sousa, 2013).

“[...]não são todas as academias que aceitam a metodologia de uma avaliação postural[...]” (PEF03)

“eu já cheguei a fazer no banheiro da academia porque eles não liberaram o espaço de avaliação, [...]” (PEF04)

“eu acho que a dificuldade maior seria o local específico[...]” (PEF10)

Os FD supracitados referem-se ao fato de as academias não autorizarem a avaliação postural para a prescrição de treinos personalizados, além disto as mesmas não sedem os espaços para a avaliação

É válido frisar que essa barreira é um achado do nosso estudo e há limitações de publicações nesse contexto, onde foi possível encontrar apenas uma pesquisa que se aproximou no sentido que o deslocamento a pé é a principal forma de acessibilidade aos serviços da ESF. Ainda nesse estudo, foi evidenciado que os usuários residentes nas áreas cobertura da ESF demonstram maiores índices de vulnerabilidade social, repercutindo em menores condições para custear transporte coletivo para se deslocar aos serviços especializados (Martins *et al.*, 2019).

Nos fragmentos discursivos dos Profissionais de educação física, fica evidente pontos que distanciam os clientes para a realização de treinos personalizados:

“[...] geralmente o cliente chega pra você desesperado porque quer perder peso ou aumentar a massa muscular a gente acaba pulando todas as etapas [...]” (PEF06)

“o aluno já quer chegar e treinar, os alunos não tem a questão da paciência para se auto avaliar ou ser avaliado por um profissional para ver como é que está, [...]” (PEF11)

Diante dos discursos acima é visto uma alusão ao aluno como forma de transferência de responsabilidade, pois os profissionais transferem a sua responsabilidade para o cliente ficando evidenciado que há uma fragmentação a respeito da realização de exercício de maneira integral pautada na avaliação postural. Referindo-se aos clientes procurar o serviço, na pretensão de obter resultados rápidos.

Destarte, o profissional de educação física necessita compreender que a educação postural é tão importante quanto a cultura corporal atrelada a essa profissão e que o mesmo precisa quebrar esse paradigma levando a conscientização da importância da avaliação postural, além de estar empoderado no conhecimento a respeito da temática, além de se fazer presente em todo o processo de atividade física para atender as necessidades que esse aluno venha a apresentar (Nascimento; Sousa, 2013).

Diante do exposto, é de suma importância que os profissionais de educação física, transcendam incorporando conceitos atuais, para possibilitar a metamorfose tanto das práticas quanto das de saúde e que se assemelhem ao preconizado, ofertando uma atenção holística e humanizada conforme as políticas vigentes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disfunções posturais ainda é visto como um desafio para os profissionais de educação física, que necessita ser enfrentado e este enfrentamento deve ser a partir da prevenção e o controle do agravo. Diante disto, é válido ressaltar que a avaliação postural é um dispositivo importantíssimo para a prescrição das atividades físicas.

O profissional de educação física é evidenciado como o ator principal para a efetivação da prescrição de treinos através da avaliação postural, na perspectiva da aspiração de cuidados continuado, respondendo aos problemas de saúde e dificuldades relatadas pelos clientes

No município de João Pessoa, as academias configuram-se como o principal espaço para desenvolver as atividades físicas implementadas pelos profissionais de educação física é designada como asseguradora dos serviços de saúde direcionadas pelos profissionais arranjos organizacionais com escopo em uma atenção preventiva à saúde, humanizada, de qualidade e holística.

Essa pesquisa foi utilizada a técnica de análise do conteúdo de Bardin, que facilitou compreender o discurso dos profissionais de educação física, significados, conceitos e relevâncias referentes a utilização da avaliação postural para prescrever treinos.

O estudo buscou analisar o conteúdo relacionado a utilização da avaliação postural relacionada prescrição de treinos personalizados realizados pelos profissionais de educação física nas academias no município de João Pessoa, no qual os profissionais salientam em seu discurso que há a presença de contradições ao preconizado.

Foram identificados dois eixos temáticos representados por Distanciamento e falta de familiarização com a prescrição de exercícios a partir da avaliação postural e as Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de educação física para a utilização da avaliação postural nos treinos personalizados

Os discursos dos profissionais de educação física, revelaram que predomina a não utilização da avaliação física para prescrever treinos, apenas três afirmam que utilizam e um transcende ao mencionar o princípio da individualidade biológica, além da obtenção do diagnóstico e a continuidade do cuidado fragilizada pelo modelo biomédico, desresponsabilização.

Portanto, é esperado que o presente estudo estimule os profissionais de educação física a mudar o seu posicionamento promovendo ações que remetam mudanças para a prescrição dos treinos a partir da avaliação postural construindo um ambiente acolhedor e holístico nas academias, no município de João Pessoa, referente a avaliação postural.

REFERENCIAS

ANTUNES, A.C. **Mercado de trabalho e Educação Física: aspectos da preparação profissional**. Motriz, São Paulo, 2006.

AUGUSTO, C. A. et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **RESR**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 745-764, Out./Dez., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/resr/v51n4/a07v51n4.pdf>> Acesso em: 16 out 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARONI, Bruno Manfredini et al. Prevalência de alterações posturais em praticantes de musculação. **Fisioter. mov. (Impr.)**, Curitiba, v. 23, n. 1, p. 129-139, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502010000100013&lng=en&nrm=iso> Acesso 27 Out 2020.

CABRAL, T. M., Hudday. COSTA, C. OLIVEIRA, Olívia. **AValiação Física: IMPORTância E EFETIVIDADE NAS ACADEMIAS DE JUAZEIRO DO NORTE-CE**. Caderno de Cultura e Ciência. Cariri, 02/07/2016

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Lima, W. P.; Reis Júnior, J.; Bandeira, J. P. B. Treinamento esportivo: um estudo introdutório sobre suas bases científicas **Revista eletrônica de graduação e pós graduação em educação**, v.16, n3, p. Goiás, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/58791/34625> acesso em 07 nov. 2020.

MANZINI, E. J. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós- graduação em educação. **Revista Percurso.**, v. 4, n. 2 , p. 149- 171, 2012. Disponível em: < file:///C:/Users/USER/Downloads/18577-79561-1-PB.pdf >. Acesso em: 27 set 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E.C. **metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

NASCIMENTO, A. C. S.; SOUSA M.S. S. R. O papel do professor de educação física, perante a postura de crianças e adolescentes no ensino fundamental, **Revista da UEPA** Disponível em: https://paginas.uepa.br/ccbs/edfisica/files/2011.2/AUGUSTO_NASCIMENTO.pdf Acesso em: 08 nov. 2020

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 240ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 12 out 2020.

MELISCKI, Gustavo Antonio; MONTEIRO, Luciana Zaranza; GIGLIO, Carlos Alberto. Avaliação postural de nadadores e sua relação com o tipo de respiração. *Fisioter. mov.*, Curitiba, v. 24, n. 4, p. 721-728, Dec. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502011000400017&lng=en&nrm=iso Acesso em 27 Out 2020.

SABINO, C. Anabolizantes: drogas de Apolo. In: GOLDENBERG, M. (Org.). *Nu & vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 2002. p.139-188.

TUBINO, Manoel José Gomes. *Metodologia científica do treinamento desportivo*. 3ª edição. São Paulo: Ibrasa, 1984.

REPERCUSSÕES DA FISIOTERAPIA ASSOCIADA À REABILITAÇÃO PULMONAR NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM BRONQUIECTASIA: REVISÃO DE LITERATURA

Izabela Calheiros ¹

Esequiel Costa dos Santos Guedes ¹

Sarah Vislynnne Nunes Wanderley ¹

Aluizio Otávio Gouvêa Ferreira Oliveira ¹

Heloyza Helena de Oliveira Tomé

Camila Dornelas ²

RESUMO

Introdução: A bronquiectasia é uma doença caracterizada por uma dilatação irreversível de um ou mais brônquios que determina significativa morbidade e comprometimento da qualidade de vida. Devido as complicações apresentadas no quadro clínico do paciente a literatura enfatiza a necessidade de tratamento fisioterapêutico para proporcionar uma melhor qualidade de vida e redução dos sintomas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura onde foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônica: PUBMED, LILACS e SCIELO. Os descritores estavam de acordo com o Medical Subject Headings (MeSH) e do Descritor em Ciências da Saúde (DeCS). **Resultados:** foram selecionados 4 artigos do tipo Ensaio clínico controlado e randomizado que estavam de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, o ano de publicação dos artigos que compuseram esta revisão de literatura foi do período de 2010 a 2018 e as publicações foram realizadas em países como Brasil e Estados Unidos. **Considerações Finais:** De acordo com a revisão de literatura o treinamento aeróbico isolado e a reabilitação pulmonar no paciente com bronquiectasia proporcionou diminuição no número de internações hospitalares e promoveu melhora na qualidade de vida.

Descritores: Bronquiectasia; Fisioterapia; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Bronchiectasis is a disease characterized by an irreversible dilation of one or more bronchi that determines morbidity and impairment of quality of life. This article reviews the clinical clinical analytics in patients The literature emphasizes the need for a physiotherapeutic treatment to improve quality of life and reduce symptoms. **Methodology:** A literature review was carried out in which the electronic databases were searched: PUBMED, LILACS and SCIELO. The descriptors were in agreement with the Medical Subject Headings (MeSH) and the Descriptor in Health Sciences (DeCS). **Results:** were identified 4 articles of the type Controlled clinical trial and random that were in accordance with the observation criteria established, the year of publication of articles that composed this literature review for the period

2010 to 2018 and the publications were carried out in countries such as Brazil and the United States. Final considerations: According to the review literature aerobic training isolated and pulmonary rehabilitation in the bronchiectasis process led to a reduction in the number of hospital admissions and improvements in the quality of life.

Descriptors Bronchiectasis; Physiotherapy; Quality of life.

1.INTRODUÇÃO

A bronquiectasia é classificada como uma doença pulmonar obstrutiva que é caracterizada por uma dilatação anormal e irreversível dos brônquios (Liaw. *et al.*, 2011). Seu surgimento pode ser devido a comprometimentos do sistema respiratório ou devido a doenças como infecções, imunodeficiência, discinesia ciliar, cistite e fibrose pulmonar (O'Donnell, 2008; Iseman *et. al.*, 2005).

Os sintomas mais comuns incluem tosse persistente crônica, produção de secreção purulenta, dispnéia e fadiga (King *et. al.*, 2006; Martinez *et. al.*; 2005). O diagnóstico é tradicionalmente realizado pela tomografia computadorizada em associação com a espirometria (Brill *et. al.*, 2015; Mcshane *et. al.*, 2013).

A etiologia varia de acordo com a localização geográfica e a população estudada. No Brasil, infecções na infância e tuberculose foram as causas predominantes . Em um centro de referência nos Estados Unidos, as etiologias mais comuns foram doenças reumáticas: Artrite Reumatóide e Síndrome de Sjogren, aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) e imunodeficiências, no Reino Unido, as causas pós-infecciosas foram mais comuns seguida da discinesia ciliar primária (Cardoso *et. al.*, 2014).

A bronquiectasia é uma doença grave com alta morbidade, período de internação prolongado, visitas médicas frequentes e utilização de medicamentos de alto custo, gerando um impacto negativo sobre a qualidade de vida do indivíduo com bronquiectasia, apresenta mortalidade de 10% a 16% em 4 anos. (Moreira *et. al.*, 2013).

Para conceituar a qualidade de vida, os estudos levam em consideração os aspectos físicos, sociais e psicológicos, observando a satisfação com as relações pessoais, percepção de bem-estar, possibilidade de realizar atividades de lazer e manter uma condição econômica favorável (OMS, 2017).

A Organização Mundial de Saúde em 2017 publicou que as doenças obstrutivas pulmonares apresentam um alto índice de mortalidade devido às alterações ventilatórias

decorrentes desta condição (OMS, 2017). Diante das complicações apresentadas no quadro clínico do paciente com bronquiectasia a literatura enfatiza a necessidade de tratamento medicamentoso e fisioterapêutico para proporcionar uma melhor qualidade de vida e redução dos sintomas (Lee *et. al.* 2008).

Diretrizes atuais direcionadas para o tratamento da bronquiectasia não relacionadas à fibrose cística (FC) recomendam a realização da reabilitação pulmonar (RP) com o objetivo de melhorar a capacidade funcional durante a prática de exercícios físicos promovendo melhora da qualidade de vida (Pasteur *et. al.*; 2010).

A fisioterapia respiratória aborda inúmeras intervenções distintas que contribuem para a melhora no quadro clínico do paciente bronquiectásico, dentre elas estão a reabilitação pulmonar (RP) que busca melhorar a tolerância aos exercícios, a capacidade funcional, a força muscular respiratória e periférica por meio de exercícios aeróbicos (Alexandre *et. al.*, 2013).

Uma abordagem preconizada pelas diretrizes internacionais de RP. A justificativa para recomendar a RP a pacientes com bronquiectasias baseia-se principalmente na fisiopatologia e no quadro clínico desta doença, caracterizada por obstrução ao fluxo aéreo, frequentes infecções respiratórias, dispnéia, fadiga e consequente diminuição da tolerância ao exercício (ONG. *et al.*, 2015).

Assim, o estudo foi guiado pela seguinte questão norteadora: O que os estudos científicos têm evidenciado a respeito da fisioterapia associada à reabilitação pulmonar, sobre a capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com bronquiectasia?

Esta revisão de literatura teve como objetivo principal Identificar na literatura as evidências científicas a respeito da fisioterapia associada à reabilitação pulmonar, sobre a capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com bronquiectasia.

2.METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma de revisão de literatura. No qual, foram utilizadas as bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo. Os descritores foram: “Physiotherapy”; “Bronchiectasis” e “quality of life” identificados no Medical Subject Headings (Mesh), e “bronquiectasia”; “fisioterapia” e “qualidade de vida” identificados no Descritor em Ciências da Saúde (DeCS).

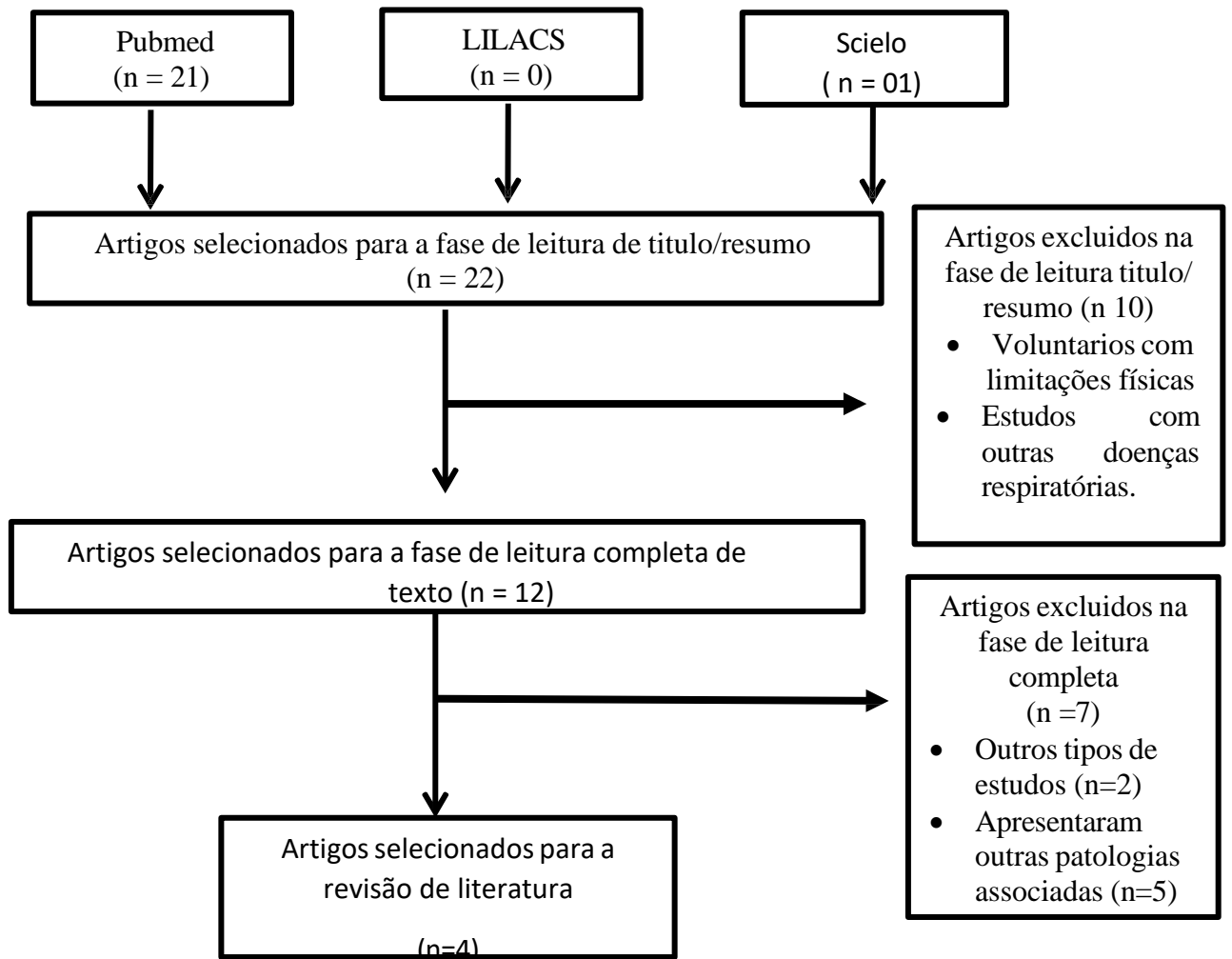
Nas base de dados Pubmed a chave de busca utilizada foi ("Quality of Life"[Mesh] AND "Bronchiectasis"[Mesh]) AND "Physical Therapy Modalities"[Mesh]. Na base de dados Scielo, a chave de busca utilizada foi: BRONQUIECTASIA [Assunto] and FISIOTERAPIA [Todos os

índices] and QUALIDADE DE VIDA [Todos os índices]. Na base de dados lilacs a chave de busca foi: “FISIOTERAPIA” [Descritor de assunto] and “BRONQUIECTASIA” [Descritor de assunto] and “QUALIDADE DE VIDA” [Descritor de assunto]. Não foram incluídos limites de busca na seleção dos artigos nas bases de dados.

A partir dos resultados encontrados nas bases de dados selecionadas identificou-se vinte dois artigos: que poderiam ter relação com a temática da pesquisa: 21 na base de dados Pubmed, um na base de dados Scielo e não foram encontrados artigos relacionados na base de dados Lilacs. Os artigos foram analisados por etapas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: estudos com voluntários com bronquiectasia, estudos de ensaio clínico randomizado e controlado. Foram definidos como critérios de exclusão: estudos que apresentaram voluntários com outras doenças respiratórias ou doenças associadas, pacientes com limitações físicas que necessite de órteses para deslocamento.

Dos 22 artigos encontrados dez foram excluídos na primeira fase a qual foi a etapa de leitura do título e resumo. Dos 12 artigos selecionados para leitura completa, 7 não estavam de acordo com os critérios de inclusão e por este motivo foram excluídos. Após as etapas de análise dos artigos encontrados nas bases de dados, 4 artigos foram selecionados para a presente revisão de literatura (FIGURA 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: elaborado pela autora.

3.RESULTADOS

Na análise dos artigos incluídos na revisão de literatura foram identificados 4 artigos do tipo Ensaio clínico controlado e randomizado que estavam de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. Os estudos selecionados foram analisados e os seus conteúdos estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Características dos estudos elegíveis para revisão em ordem cronológica.

AUTOR (ANO)	TÍTULO DO ARTIGO	TIPO DO ESTUDO/ AMOSTRA	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
SANTOS, D. et, al. 2018	Effects of exercise on secretion transport, inflammation, and quality of life in patients With noncystic fibrosis bronchiectasis.	Ensaio clínico controlado randomizado /66 pessoas	Avaliar os efeitos do exercício sobre o transporte de muco, inflamação e resistência respiratória e autonômica.	O benefício da remoção de muco pode contribuir para a otimização de tratamentos e um melhor controle da doença.	Este protocolo poderia fornecer novas informações sobre os mecanismos pouco claros em relação ao exercício para auxiliar na remoção de Secreções.
JOSÉ, et. al., 2017	Does home-based pulmonary rehabilitation improve functional capacity, peripheral muscle strength and quality of life in patients with bronchiectasis compared to standard care?	Ensaio clínico controlado randomizado. /48 pessoas	Investigar os efeitos da reabilitação pulmonar domiciliar em pacientes Com bronquiectasia.	Principais medidas de desfecho: teste incremental de caminhada, qualidade de vida, força muscular, teste de caminhada com transporte de resistência, teste do degrau incremental, dispnéia e atividade na vida diária.	Os achados Deste estudo determinarão os benefícios clínicos da reabilitação pulmonar domiciliar e contribuirão para futuras diretrizes para pacientes com bronquiectasia.

LEE et al., 2014	The short and long term effects of exercise training in non-cystic fibrosis bronchiectasis – a randomised controlled trial	Ensaio clínico controlado randomizado /85 pessoas	determinar os efeitos do treinamento físico e Terapia de limpeza das vias aéreas na capacidade de exercício, qualidade de vida .	O treinamento físico aumentou a distância percorrida na caminhada incremental e a 6 minutos a pé mas essas melhorias não se mantiveram em 6 ou 12 meses. Exercício físico reduziu dispneia e fadiga mas não tiveram impacto na qv.	o treinamento físico em bronquiectasias está associado à melhora de curto prazo na capacidade de exercício, Dispneia e fadiga e menos exacerbações durante 12 meses.
LEE et al., 2010	The effects of pulmonary rehabilitation in patients with non-cystic fibrosis bronchiectasis: protocol for a randomized controlled trial	Ensaio clínico controlado Randomizado /36 pacientes	Determinar os efeitos a curto e longo prazo da reabilitação pulmonar na capacidade de exercício, tosse, qualidade de vida e incidência de exacerbações pulmonares agudas.	Os resultados deste estudo ajudarão a determinar a eficácia da reabilitação pulmonar, capacidade de exercício e qualidade de vida em pacientes com bronquiectasia.	O estudo porerá contribuir para diretrizes de prática clínica para fisioterapeutas no manejo dessa população.

Em relação as amostras dos artigos selecionados foi verificado que o maior grupo amostral se encontrava no estudo de Santos, *et al* 2018, representando um grupo composto por 66 pessoas. O ano de publicação dos artigos que compuseram esta revisão de literatura foi do período de 2018 a 2010 e as publicações foram realizadas em países como Brasil e Estados Unidos.

Foram identificadas duas ferramentas de avaliação da qualidade de vida geral nos artigos selecionados para a revisão de literatura, entre elas estão o The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) que foi elaborado como instrumento genérico. O SF-36 é um questionário multidimensional de fácil aplicação e entendimento. É composto por 11 questões e 36 itens, em oito domínios: capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral de saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens) e saúde mental (cinco itens). Para cada domínio o valor varia de 0 a 100, em que 0 corresponde ao pior índice e 100 ao melhor estado de saúde. O questionário já foi traduzido para o português e validado no Brasil (Santos *et al.*, 2018).

O questionário Avaliação da Qualidade de Vida (AQOL) É uma ferramenta de avaliação que reflete a qualidade de vida do paciente em cinco dimensões: doença, vida independente, relações sociais, sentidos físicos e bem-estar psicológico. É composto por 15 perguntas, com a escala de utilidade vida-morte variando de 1,00 (refletindo o melhor estado possível de qualidade de vida) e 0,00 (pior que o estado equivalente à morte), usado para calcular anos de vida ajustados pela qualidade. O AQOL foi validado em diferentes populações, mas não foi utilizado anteriormente em indivíduos com bronquiectasia (Lee *et al.*, 2010).

As ferramentas de avaliação de qualidade de vida específicas para bronquiectasia encontradas nos artigos selecionados foram o Questionnaire e Leicester Cough que corresponde a um questionário para avaliar os aspectos físicos, psicológicos e sociais impactos da tosse crônica (Santos *et al.*, 2018).

O Questionário Respiratório de Saint George foi utilizado para avaliar qualidade de vida, onde avalia três domínios: sintomas, atividades e impacto. O escore total dos domínios varia de 0 a 100, a maior pontuação deste questionário representa uma pior qualidade de vida (José *et al.*, 2017).

O Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) (versão auto administrada) foi usado para medir qualidade de vida. O CRQ consiste em 20 questões e avalia os domínios de dispneia durante as atividades da vida diária, fadiga, função emocional e domínio, utilizando uma

escala Likert de 7 pontos e fornece um escore total de qualidade de vida. Maior pontuação indica melhor qualidade de vida (Lee *et al.*, 2014).

A qualidade de vida relacionada a saúde específica e à tosse foi medida usando o Leicester Cough Questionnaire (LCQ), o LCQ mede o impacto físico, psicológico e social da tosse crônica. É composto por 19 itens com respostas baseadas em uma escala Likert de 7 pontos e foi validado em pacientes com bronquiectasias não relacionadas à fibrose cística. Maior pontuação indica menor impacto na qualidade de vida (Lee *et al.*, 2010).

A ferramenta de avaliação da capacidade funcional encontrada nos artigos selecionados para a revisão de literatura foram: o teste incremental de shuttle (ISWT) realizado em um corredor plano de 10 m, o resultado primário é a maior distância percorrida. Este teste foi utilizado em pacientes com bronquiectasia não relacionada à fibrose cística (José *et al.*, 2017; Lee *et al.*, 2010). O teste de caminhada de 6 minutos (6MWT), com o máximo de distância percorrida em 6 minutos. (Lee *et al.*, 2014). A dispneia e a fadiga foram registradas em repouso e imediatamente após os testes, utilizando-se a escala de Borg (Santos *et al.*, 2018; José *et al.*, 2017; Lee *et al.*, 2014; Lee *et al.*, 2010).

Com relação à influência dos exercícios aeróbicos e reabilitação pulmonar na qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes bronquiectásicos, foram identificados nos artigos protocolos de intervenção que tiveram duração entre 8 e 12 semanas com intensidade moderada que varia de 60 a 80% do consumo máximo de oxigênio (VO₂ max), (Santos *et al.*, 2018; José *et al.*, 2017; Lee *et al.*, 2014; Lee *et al.*, 2010).

Os programas de intervenção apresentaram exercícios aeróbicos em bicicletas, esteiras e steep fazendo parte do programa de reabilitação pulmonar e foram realizados em ambulatórios supervisionados pelos pesquisadores. Também foi observado intervenções prescritas pelos pesquisadores onde foram incluídos exercícios em esteira e caminhada terrestre realizadas em ambiente domiciliar e não eram supervisionados, dados descritos na tabela 2 (Santos *et al.*, 2018; José *et al.*, 2017; Lee *et al.*, 2014; Lee *et al.*, 2010).

Tabela 2. Descrição das Avaliações e intervenções utilizadas nos artigos selecionados para a Revisão de literatura:

AUTOR (ANO)	TÍTULO DO ARTIGO	Avaliações	Intervenções
SANTOS, D. et, al., 2018	Effects of exercise on secretion transport, inflammation, and quality of life in patients With noncystic fibrosis bronchiectasis.	The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) Questionnaire e Leicester Cough, Avaliação da Qualidade de Vida (AQOL). escala de Borg	Esteira ou bicicleta, exercícios de resistência ativa para MMSS e MMII e caminhada terrestre. 3 a 5 sessões por semana durante 12 meses.
JOSÉ, et. al., 2017	Does home-based pulmonary rehabilitation improve functional capacity, peripheral muscle strength and quality of life in patients with bronchiectasis compared to standard care?	Questionário Respiratório de <i>Saint George</i> . teste incremental de shuttle (ISWT). escala de Borg	Exercícios ativos de membros superiores e inferiores. Alongamento de MMSS e MMII, pisar em uma plataforma (steep) por 20 min, exercicios de resistencia MMSS com um thera band. 3 sessoes semanais durante 8 semanas.
LEE et al., 2014	The short and long term effects of exercise training in non-cystic fibrosis bronchiectasis – a randomised controlled trial	Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ), teste de caminhada de 6 minutos (6MWT). escala de Borg	Esteira ou caminhada terrestre, Ciclismo, treinamento de força dos membros inferiores usando pesos livres e / ou peso corporal e terapia de higiene brônquica, 2 vezes por semana durante 8 semanas.

Tabela 2. Continuação.

LEE et al., 2010	The effects of pulmonary rehabilitation in patients with non-cystic fibrosis bronchiectasis: protocol for a randomised controlled trial	Avaliação da Qualidade de Vida (AQOL), Leicester Cough Questionnaire (LCQ), teste incremental de shuttle (ISWT). escala de Borg	Caminhada em casa 2x por semana, Ciclismo 30 min de exercício de resistência e terapia de higiene brônquica, 2 vezes por semana durante 8 semanas
---------------------	---	---	---

O período de intervenção utilizado nos artigos que integraram a revisão de literatura apresentaram uma variação de duas a quatro sessões por semana. Em relação a duração dos atendimentos foi identificado uma variação entre 45 a 50 minutos durante 8 a 12 semanas. As intervenções foram conduzidas dentro da percepção de dispneia e fadiga relatada pelos pacientes, com base na escala de Borg de 0 a 10 (Santos *et al.*, 2018; José *et al.*, 2017; Lee *et al.*, 2014; Lee *et al.*, 2010).

4.DISCUSSÃO

Os ensaios clínicos randomizados são estudos com maior rigor metodológico para a obtenção de evidências científicas direcionadas aos cuidados em saúde. Apesar de algumas possíveis variações, baseiam-se na comparação entre duas ou mais intervenções, as quais são controladas pelos pesquisadores e aplicadas de forma aleatória em um grupo de participantes (Sousa, 2009).

Considerando a faixa etária dos voluntários houve divergências. Alguns artigos estudaram populações idosas considerando a faixa etária a partir de 60 anos o que é preconizado pela OMS para países em desenvolvimento e outros incluíram populações adultas considerando a faixa etária a partir de 18 anos ou mais (OMS, 2014).

Santos em (2018) identificou que o acúmulo de secreção, tosse, inflamação das vias aéreas com exacerbações frequentes por infecção e dispneia relacionada ao esforço são as condições clínicas da bronquiectasia que mais interferem na qualidade de vida dos voluntários participantes das pesquisas. Estes fatores levam a um estilo de vida sedentário, que afeta as atividades da vida diária e piora qualidade de vida.

Mutalithas (2011) enfatiza que a maioria dos pacientes com bronquiectasia tem uma tosse como um sintoma angustiante que leva a diminuição da qualidade de vida. A secreção é considerada um importante fator no desenvolvimento de inflamação das vias aéreas, da sensibilidade reflexa à tosse, de infecções recorrente no trato respiratório e exacerbações frequentes, achados que corroboram com o estudo supracitado..

Quanto a capacidade de realizar atividades físicas, de acordo com Ong *et al.* (2015) e Santos (2018) nas fases mais avançadas da doença, os pacientes podem apresentar hiperinsuflação dos pulmões, levando a uma diminuição do volume corrente, aumento do espaço morto pulmonar e dispnéia relacionada ao esforço diminuindo a qualidade de vida.

Snijders *et al.* (2015) identificaram que diretrizes internacionais recomendam programas de reabilitação pulmonar para esses indivíduos visando melhorar a capacidade de

exercício através dos efeitos na capacidade aeróbica e na musculatura periférica, além de melhorar o controle da doença e a qualidade de vida. Os efeitos da capacidade aeróbica e da força da musculatura periférica promovem o controle da doença e melhora a qualidade de vida, com isso reduz a incidência de infecções pulmonares o que corrobora com os artigos selecionados na revisão de literatura.

A reabilitação pulmonar é um dos poucos tratamentos conservadores com potencial de diminuir a progressão do curso da bronquiectasia proporcionando um melhor prognóstico. Por este motivo há um crescimento pela busca da fisioterapia associada ao tratamento medicamentoso, pois o tratamento fisioterapêutico é eficaz e mais econômico em relação aos cuidados médicos (Mutalithas *et. al.*, 2008).

Ong *et. al.*, (2015) demonstraram que pacientes com bronquiectasia obtiveram melhora no desempenho dos exercícios, na capacidade funcional e na qualidade de vida após o atendimento no Programa de reabilitação pulmonar realizado em ambulatórios hospitalares durante 8 semanas. Porém, estes benefícios não foram mantidos por até 12 meses (tempo considerado curto prazo de acordo com os autores) após a reabilitação pulmonar. O que corrobora com Lee, *et al.* (2014) que observou ganhos em curto prazo no desempenho dos exercícios e na diminuição dos sintomas de dispneia e fadiga e estes benefícios não foram sustentados a longo prazo.

Uma variedade de fatores pode afetar a eficácia da reabilitação pulmonar, incluindo a frequência e duração do treinamento muscular respiratória, o grau de hiperinsuflação pulmonar, a gravidade da obstrução das vias aéreas e a fraqueza da musculatura respiratória dos voluntários com bronquiectasia (Liaw, *et al.*, 2015).

Estudos prospectivos sobre os efeitos da reabilitação pulmonar em pacientes com bronquiectasia mostraram melhorias na tolerância ao exercício e qualidade de vida em curto prazo, observando também uma diminuição no aparecimento das exacerbações, e no tempo da primeira exacerbação em um período de longo prazo (Mandal, 2012; Lee, 2014; Newall, 2005).

Os resultados encontrados demonstram que a bronquiectasia influencia negativamente na qualidade de vida dos indivíduos com esta patologia. O interesse dos pesquisadores em compreender esta doença vem crescendo, pois há uma necessidade de criar um programa de reabilitação claro e eficaz visando melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que convivem com esta doença (Alanin, *et. al.*, 2016).

No que se refere aos tipos de ferramentas utilizadas na avaliação da qualidade de vida específica da bronquiectasia, foi observado que os questionários de leicester foi o mais utilizado. No estudo de Santos *et al.*, (2018) foi realizada a correlação do Questionnaire e

Leicester Cough, com o Avaliação da Qualidade de Vida (AQOL) e eles observaram que essas duas ferramentas são importantes para a avaliação dos problemas relacionados a bronquiectasia. José, *et. al.*, (2017) observou que o Questionário Respiratório de Saint George e o teste incremental de shuttle (ISWT) são ferramentas validadas e de boa aplicabilidade para a avaliação da capacidade respiratória sobre a qualidade de vida, achado que corrobora com os estudos de Lee *et. al.* (2014) que também utilizaram esta ferramenta para a avaliação da qualidade de vida.

Quanto às ferramentas de avaliação da qualidade de vida geral, o estudo que utilizou o The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) é um questionário multidimensional e internacional de fácil aplicação e entendimento. utilizado por Santos *et. al.* (2018).

Quanto a atuação da fisioterapia, a fisioterapia respiratória relacionada as doenças obstrutivas como a bronquiectasia, tem como objetivo tratar o paciente proporcionando a melhora da sua funcionalidade pulmonar através da limpeza brônquica, estimulando a eliminação das secreções, relaxando a musculatura brônquica, otimizando a ventilação pulmonar e melhorando o condicionamento cardiopulmonar do paciente (Silva; Bromerschenckel, 2013)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados encontrados nesta revisão de literatura foi identificado que a reabilitação pulmonar influencia positivamente na qualidade de vida do paciente com bronquiectasia. A reabilitação pulmonar nessa população demonstrou uma diminuição do número de internações e de exacerbações por infecções respiratórias.

Os estudos de reabilitação pulmonar e qualidade de vida apresentaram avanços na última década, o que fortalece os cuidados com a promoção da saúde no Brasil e no mundo. Porém, não há uma abordagem ampla de estudos quando a população estudada são voluntários com bronquiectasia o que dificulta a comparação dos resultados apresentados por cada artigo.

Os artigos não abordam técnicas e equipamentos específicos da fisioterapia associadas ao programa de reabilitação pulmonar no tratamento da bronquiectasia o que dificultou a análise ampla das intervenções fisioterapêuticas nesta população.

Os achados neste estudo podem contribuir para pesquisas futuras e no desenvolvimento de intervenções fisioterapêuticas associadas a um programa de reabilitação pulmonar com o objetivo de promover uma melhor qualidade de vida para os pacientes com bronquiectasia.

REFERÊNCIAS

- ANNEMARIE, L.; CECINS, N.; HILL, C.; ANNE, E.; HOLLAND; RAUTELA, L.; ROBERT, G.; THOMPSON, P.; MCDONALD, F.; JENKINS, S. The effects of pulmonary rehabilitation in patients with non-cystic fibrosis bronchiectasis. *Journal BMC Pulmonary Medicine*, [S.l.]. v. 10, p. 5, 2010. Disponível em : < <http://www.biomedcentral.com/1471-2466/10/5>>. Acesso: 05 jan. 2024.
- ALEXANDRE, R. et al., Associação do treinamento resistido e aeróbico em pacientes com doença pulmonar crônica. *Jornal Ter Man.* [S.l.] v.11, p. 327-32, 2013. Disponível em: <https://interfisio.com.br/reabilitacao-pulmonar-e-tolerancia-ao-exercicio-em-pacientes-com-doenca-pulmonar-obstrutiva-cronica/>. Acesso em: 26 mar. 2024.
- BRILL, S.E.; PATEL, A.R.; SINGH, R. et al. Lung function, symptoms and inflammation during exacerbations of non-cystic fibrosis bronchiectasis: a prospective observational cohort study. *Journal Respir Res.* v. 16, p.16, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25849856/>. Acesso em: 16 fev. 2024.
- CARDOSO, A.P.; POLISENNI, N.; LOIVOS, L.P.P. Bronquiectasia, uma doença órfã? *Jornal Pulmão. Rio de Janeiro.* v. 23, p.3, 2014. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wpcontent/themes/sopterj_redesign_2017_revista/2014/n_03/3.pdf. Acesso em: 26 fev. 2024.
- ISEMAN, M. D.; MASON, R.J.; BROADDUS, V.C.; MURRAY, J.F.; NADEL, J.A. bronchiectasis. Murray and Nadel's textbook of. *Journal respiratory medicine.* Fourth edition. Philadelphia, USA, v. 1, p.1252-75, 2005.
- JOSÉ, A.; ANNE, E.; HOLLAND.; OLIVEIRA, C.; JESSYCA, P.R.; SELMANA.; CASTRO, R.; RODRIGO, A.; ATHANAZIOC.; SAMIA, Z.; RACHEDC.; CUKIER, A. C.; STELMACHC, R.; CORSOVA, S. Brazilian Home-based rehabilitation in bronchiectasis. *Journal of Physical Therapy*, [S.l.]. v. 21, n. 6, p. 473-80, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34084777/>. Acesso em: 22 fev. 2024.
- KING, P.; HOLDSWORTH, S. R.; FREEZER, N. J.; VILLANUEVA, E.; and HOLMES, P.W.; Characterisation of the onset and presenting clinical features of adult bronchiectasis. *Journal Respir Med.* [S.l.]. v. 100, p. 2183- 89, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16650970/>. Acesso em: 16 mar. 2024.
- LEE, A.L.; Hill, C.J.; CECINS, N. et al. The short and long term effects of exercise training in non-cystic fibrosis bronchiectasis: a randomised controlled trial. *Journal Respir Res.* [S.l.]. v. 15, p.44, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731015/>. Acesso em: 16 jan. 2024.
- LEE, A.L.; BUTTON, B.; and DENEHY, L.; Current Australian and New Zealand physiotherapy practice in the management of patients with bronchiectasis and chronic obstructive pulmonary disease. *Journal Physiother. New Zealand.* v. 36, p. 2231, 2008. Disponível em: <https://research.monash.edu/en/publications/current-australian-and-new-zealand-physiotherapy-practice-in-the->. Acesso em: 12 fev. 2024.
- MOREIRA, J.S.; et al. Bronquiectasias: aspectos diagnósticos e terapêuticos. Estudo de 170

pacientes. *Jornal Pneumol.*; v. 29, p. 258-63, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jpneu/a/Qhk4XtwsMqxQFy5Dmnw9Cwt/>. Acesso em: 16 mar. 2024.

MARTINEZ, G. M.; TORDERA, P. M.; SANCHEZ, R. P.; CATALUMA, S. Quality of life determinants in patients with clinically stable bronchiectasis. *Journal Chest*. [S.l.] v. 128 p. 739–745, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16100162/>. Acesso em: 16 abr. 2024.

SHANES, P.J.; NAURECKAS, E.T.; TINO, G.; et al. Non-cystic fibrosis bronchiectasis. *Journal Respir Crit Care Med*. Am. v.188, p.647–56, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23898922/>. Acesso em: 13 jan. 2024.

MANDAL, P.; SIDHU, M.K.; KOPE, L. et al. A pilot study of pulmonary rehabilitation and chest physiotherapy versus chest physiotherapy alone in bronchiectasis. *Journal Respir Med*. [S.l.] v. 106, p. 1647–54, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22947443/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

NEWALL, C.; STOCKLEY, R.A.; HILL, S.L.; Exercise training and inspiratory muscle training in patients with bronchiectasis. *Journal Thorax*. [S.l.] v. 60, p. 943, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15994254/>. Acesso em: 16 fev. 2024.

O'DONNELL, A. E.; Bronchiectasis. *Journal Chest*. v. 134, p. 815–23, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18842914/>. Acesso em: 14 abr. 2024.

ONG, H.K.; LEE, A.L.; Hill, C.J. et al. Effects of pulmonary rehabilitation in bronchiectasis: a retrospective study. *Journal Chron Respir*. [S.l.] v. 8, p. 21–30, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21339371/>. Acesso em: 11 mar. 2024.

PASTEUR, M.; et al. British Thoracic Society guidelines for non-CF bronchiectasis. *Journal Thorax*. [S.l.] v. 65, p. 58, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20627931/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SANTOS, et al. Study Protocol Clinical Trial Effects of exercise on secretion transport, inflammation, and quality of life in patients with noncystic fibrosis bronchiectasis. **Journal Medicine**, [S.l.] v. 7, p. 97, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5839837/>. Acesso em: 13 jan. 2024.

SOUZA, R. F.; What is a randomized clinical trial? **Journal Medicina**. Ribeirão Preto. v. 42, p. 3-8, 2009. Disponível em: < <http://www.fmrp.usp.br/revista>>. Acesso em: 17 jan. 2024.

SILVA. K. M.; BROMERSCHENCKEL. A. I. M.; Fisioterapia respiratória nas doenças pulmonares obstrutivas crônicas. *Revista HUPE*, Rio de Janeiro. v. 12, n. 2, p. 94-100. 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8493>. Acesso em: 05 abr. 2024.

VAN ZELLER, M.; MOTA, P.C.; AMORIM. A. et al. Pulmonary rehabilitation in patients with bronchiectasis: pulmonary function, arterial blood gases, and the 6minute walk test. *Journal Cardiopulm Rehabil Prev*. [S.l.] v. 32, p. 278–83, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22885612/>. Acesso em: 01 abr. 2024.

ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: Revisão Integrativa

Gabriel de Oliveira Gonçalves¹

Esequiel Costa dos Santos Guedes¹

Sarah Vislyne Nunes Wanderley ¹

Aluizio Otávio Gouvêa Ferreira Oliveira ¹

Haline Costa dos Santos Guedes ²

RESUMO

Introdução: A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa, vista como um desafio para a saúde pública mundial. Diante da rede de cuidados, a Atenção Primária à Saúde destaca-se na centralidade de trabalhar o controle desta doença infectocontagiosa, uma vez que neste nível da atenção também evidencia-se a atuação em saúde multiprofissional. Dentre estes profissionais, destaca-se, sobretudo, o protagonismo do Enfermeiro neste processo. Considerando o manejo da tuberculose, enfatiza-se a necessidade de uma adesão ao tratamento satisfatória, que pode estar associada à atuação do Enfermeiro. **Metodologia:** Imbuindo analisar o que os estudos científicos têm evidenciado sobre a atuação dos Enfermeiros inseridos na Atenção Primária à Saúde acerca do tratamento da Tuberculose, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, tendo a busca sido realizada mediante acesso a LILACS, BDNF, SCOPUS, Cochrane e SCIELO. **Resultados:** Foram selecionados 05 artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e contribuíam para a discussão estabelecida a partir da questão norteadora. Inferiu-se a atuação do enfermeiro no processo de tratamento da pessoa com tuberculose, sobretudo no Tratamento Diretamente Observado. Contudo, existe uma sobrecarga das atribuições ao manejo da tuberculose, inclusive as relativas ao tratamento, na figura do enfermeiro, ausência da contribuição dos demais profissionais da equipe. **Conclusão:** Conclui-se, que há a necessidade de divisão da responsabilidade do tratamento da tuberculose com os demais membros da equipe da Atenção Primária à Saúde, bem como melhores investimentos em Educação Permanente em Saúde neste sentido, e também mais estudos acerca desta temática, sobretudo os mais robustos.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Terapêutica; Tuberculose; Enfermeiros.

ABSTRACT

Introduction: During Tuberculosis (TB) is an infectious disease through aerosols and droplets found in the air. In view of the care network for attention to TB cases, Primary Health Care (PHC) stands out, which has the centrality of to work on the control of this infectious disease, since this level of care also highlights the role of multidisciplinary health. Among these professionals, the role of nurses in this process stands out, especially of adherence to the Nurse's treatment, which may be associated with TB. **Methods:** In order to analyze what scientific studies have shown about the work of Nurses inserted in Primary Health Care regarding the

treatment of Tuberculosis, an integrative literature review was carried out, with the search being carried out through access to LILACS, BdEnf, SCOPUS, Cochrane and SCIELO. Results: 05 articles were selected that fit the established inclusion and exclusion criteria and contributed to the discussion established from the guiding question. The role of nurses in the process of treating people with TB was inferred, especially in DOT. However, there is an overload of the attributions alluding to the management of TB, including those related to treatment, in the figure of the nurse, with the lack of contribution of the other professionals of the PHC team in this process. Conclusion: It is concluded that there is a need to share the responsibility for the treatment of TB with the other members of the PHC team as well as better investments in Permanent Education in Health in this sense, and also more studies on this topic, especially the most robust.

Descriptors: Primary Health Care; Therapeutics; Tuberculosis; Nurses.

1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) trata-se de uma doença infectocontagiosa transmitida através de aerossóis e gotículas encontrados no ar, após disseminação do respectivo agente etiológico por pessoas contaminadas, que é justamente a bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, o qual também recebe a denominação de bacilo de Kock. (Brasil, 2002).

Nesse sentido, vale salientar que a TB é caracterizada enquanto um desafio para a saúde pública mundial. Mesmo que tenha sido observada uma diminuição da incidência de novos casos ultimamente, ainda assim é notória necessidade do estabelecimento de maiores e melhores estratégias para o combate desta doença, inclusive no que concerne às estratégias que devem ser traçadas para a condução do tratamento, tendo em vista que ainda é inferido o predomínio desta patologia em populações inseridas em contextos de vulnerabilidade social (Chaves *et al.*, 2016; Clementino *et al.*, 2021).

O relatório mais recente, relativo a situação global inerente à TB, foi publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2020. Neste documento, constatou-se que no ano de 2019, desenvolveram a TB, um quantitativo de 10,0 milhões de pessoas no mundo, o que o total de 1,4 milhão de mortes por esta causa básica até este ano. Assim, vale destacar que no ano de 2019, a maior prevalência de TB, a nível mundial, era nos seguintes países, em ordem decrescente: Sudeste Asiático (44%); África (25%) e Pacífico Ocidental (18%). Vale destacar que ainda em 2019, ano este em que está inferido os últimos dados, oito países apresentaram os maiores índices de incidência, são eles, por ordem decrescente: Índia (26%); Indonésia (8,5%); China (8,4%); Filipinas (6,0%); Paquistão (5,7%); Nigéria (4,4%); África do Sul (3,6%); e Bangladesh (3,6%) (WHO, 2020).

Tem-se que no Brasil, de 2011 à 2016 foi inferida uma redução considerável de casos

de TB, de uma taxa de incidência de 37,0 por 100 mil habitantes para 34,4 por 100 mil habitantes. Contudo, já nos anos de 2017 à 2019 voltou a ser observado um aumento da incidência de casos ativos de TB no país, culminando em uma taxa de incidência em 37,4 por 100 mil habitantes. Mas, já no ano de 2020, mesmo com a tendência de haver a continuidade do crescimento no número de casos, ou uma possível leve diminuição, evidenciou-se justamente o contrário, a diminuição da taxa de incidência para 31,6 por 100 mil habitantes, ou seja, a menor taxa dos últimos 10 anos, o que aponta para um quadro sugestivo de subnotificação (Brasil, 2021).

A produção científica brasileira aponta para relevantes vertentes no que se refere as dinâmicas que deve ser estabelecida para o tratamento da TB, dentre elas as atribuíveis à Enfermagem, sem ênfase específica a um nível da assistência, evidenciando, neste sentido, o protagonismo desta classe profissional para o sucesso das ações e metas traçadas para o processo do tratamento (Cardoso *et al.*, 2012; Carlsson *et al.*, 2014).

A descentralização da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) foi responsável pela condução da reorganização dos serviços e ações de saúde do âmbito local para sua efetivação, refletindo nos desafios enfrentados pelos municípios brasileiros. Desta forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) perpassou por intenso investimento na ampliação das ações voltadas a TB no prelúdio dos anos 2000, visto que, é preconizada como porta de entrada preferencial do SUS sendo estabelecida como eixo ordenador para a garantia do acesso e da atenção integral aos usuários à atenção especializada (Tomberg *et al.*, 2019; Pelissari *et al.*, 2019).

A APS destaca-se pela centralidade em trabalhar o controle desta doença infectocontagiosa, uma vez que neste nível da atenção também evidencia-se a atuação em saúde multiprofissional. Dentre estes profissionais, destaca-se, sobretudo, o protagonismo do profissional Enfermeiro neste processo, pois tem a responsabilidade da promoção de ações individuais e coletivas, devendo estar presente da notificação à gestão do cuidado, que inclui o tratamento (Silva *et al.*, 2021).

O enfermeiro do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) possui a função de organizar e cumprir as recomendações do MS, conforme a portaria nº 648 da Atenção Primária, realizando o Processo de Enfermagem, instrumento que contempla todo o cuidado de enfermagem, constituído por fases/etapas que implicam na identificação de problemas de saúde do cliente, no delineamento do diagnóstico de enfermagem, no estabelecimento de um plano de cuidados, na implementação das ações planejadas e na avaliação da assistência prestada. O diagnóstico de tuberculose por este profissional está implícito nos serviços de saúde, em

conformidade com protocolos e outras normativas técnicas estabelecidas pelo Distrito Federal ou pelo gestor municipal, estando em suas disposições legais da profissão, executar a consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, além de prescrever medicações (BRASIL, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O acompanhamento efetivo dos enfermeiros permite identificar as fragilidades encontradas pelos usuários, principalmente ao que se refere a TB como um diagnóstico de cunho social por afetar diretamente e principalmente usuários de baixa renda, sendo a vulnerabilidade social um aspecto de grande influência no controle e adesão ao tratamento da TB. Os profissionais, em especial o enfermeiro ao realizarem uma assistência humanizada, colaboram para a continuidade do tratamento e previne o abandono por parte dos usuários. O estabelecimento de um vínculo entre usuários-profissionais da APS que contribui para a compreensão do tratamento e para o empoderamento do sujeito como corresponsável pelo cuidado.

Diante de todas as atribuições supracitadas, copiosas são as problematizações na APS, impasses que dificultam a assistência a TB, no qual Arantes e Santos (2015) ressaltam a descentralização da assistência como uma inclusão gradativa, no qual fica evidenciada como uma ação de difícil incorporação, atribuída ao estigma da doença e a fragmentação da atenção.

No qual, um estudo descritivo transversal desenvolvido por Silva *et al.* (2021), aborda as dificuldades relatadas por enfermeiros para a implementação do controle da TB na APS, apontando em seus resultados para a necessidade do incentivo ao autocuidado da pessoa com TB, para assim fortalecer a atenção integral à estes usuários e proporcionar a melhoria da qualidade de vida.

Outrossim, foi Martellet *et al.* (2021) que apontaram através de seu estudo, a importância do engajamento do profissional Enfermeiro na atuação em vigilância em saúde, para que haja a potencialização do manejo da TB na APS, bem como na capacitação de toda a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para dirimir estratégias para a detecção precoce desta patologia nos indivíduos famílias e comunidades, maximizando as ações de educação em saúde.

Assim, para o alcance das metas para o fim da TB, faz-se necessário o desenvolvimento de ações de saúde pelos enfermeiros favorecendo a um hábito de vida saudável, potencializando a qualificação da atenção a TB, devendo influenciar ao autocuidado, facilitando a adesão, prevenindo a disseminação do bacilo, além de reduzir a mortalidade pela doença, tendo em vista a qualificação da atenção (Kessler, *et al.*, 2017).

Nesse contexto, este estudo foi norteado a partir da seguinte pergunta norteadora: “O que os estudos científicos têm evidenciado sobre a atuação dos Enfermeiros inseridos na Atenção Primária à Saúde acerca do tratamento da Tuberculose?”

O objetivo foi identificar o que os estudos científicos têm evidenciado sobre a atuação dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde acerca do tratamento da Tuberculose.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por uma revisão do tipo integrativa a qual é capaz de estabelecer um estreitamento dos laços entre o pesquisador e o tema que está sendo estudado. Também permite a percepção da visualização dos estudos do tema no decorrer do tempo, assim como abrir caminhos para as pesquisas subsequentes (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

A revisão integrativa, dentro de suas peculiaridades no seu processo de condução, estabelece entre seus componentes, a demonstração de seu passo a passo, o qual está sequenciado nas seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa (Souza; Carvalho, 2010).

A princípio foi estabelecida a escolha da temática, os objetivos, assim como as palavras chaves através dos descritores em português e inglês, contidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), a serem utilizadas no ato da busca pela amostra necessária à realização da revisão integrativa, sendo elas: “Atenção Primária à Saúde”; “Terapêutica”; “Tuberculose”; e “Enfermeiros”; separados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”, na seguinte sequência: “Tuberculosis” OR “Therapeutics” AND “Nurses” AND “Primary Health Care”, utilizados nessa sequência para ampliar a quantidade de artigos com esta temática, para comporem a amostra final.

Para o presente estudo também foi utilizada a estratégia PICO, no qual o “P” representa os Enfermeiros, p “I” refere-se ao tratamento da tuberculose, e o “Co” está associada ao cenário, que trata-se da Atenção Primária à Saúde.

Posteriormente foram definidos os critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis nas bases de dados *online* pesquisadas, na íntegra, relevantes para a presente pesquisa, publicados entre janeiro de 2016 a junho de 2022, publicados em português ou inglês. Foram excluídos os artigos indexados de forma repetida.

O levantamento da literatura será realizado nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDENF (Base de Dados em

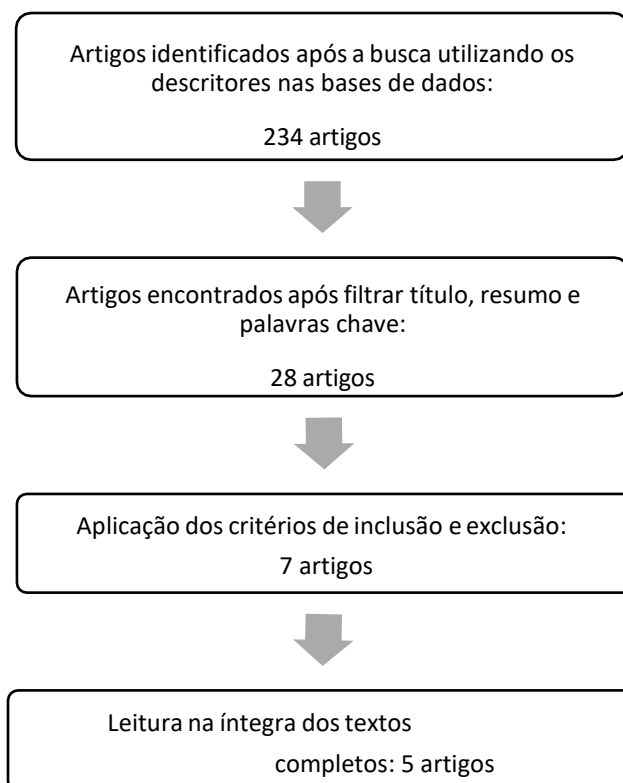
Enfermagem); SCOPUS; Biblioteca Cochrane; e SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Brasil Online).

Como critérios de exclusão foram colocados: capítulos de livros, artigos incompletos, anais de eventos, artigos sem resumo, duplicidades, textos não científicos, artigos que não se relacionavam com o tema. Toda a pesquisa está em conformidade com o PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises), em que as etapas foram seguidas, levando em consideração os 27 itens do *ckecklist* (Galvão; Pansani, 2015).

A busca inicial resultou em 234 resultados, como o somatório dos resultados de todas as bases de dados. No LILACS foram 21 resultados, no BDENF foi encontrado 1 resultado, no SCOPUS foram 108 resultados, no COCHRANE 101 resultados e no SCIELO foram 3 resultados. Essa quantidade inicial se deu pela busca utilizando os descritores, sendo que procedeu-se a seleção com a leitura do título, resumo e palavras chave para filtrar os resultados. Com esse filtro, foram selecionados 28 artigos para realização da seleção a partir dos critérios de inclusão e exclusão, finalizando a seleção em 7 artigos. Após isso, realizou-se a leitura minuciosa dos artigos, chegando a uma composição final de 5 artigos.

A figura 1 descreve o procedimento de coleta, identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos para esta revisão:

Fluxograma 1 – Síntese da seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pelo autor.

Visando estabelecer uma análise crítica relativas à amostra, os estudos seguiram a classificação preconizada pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ, 2016), acerca dos níveis de evidência científica, os quais estão divididos em: nível 1 - meta-análise de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; nível 2 - estudos individuais com delineamento experimental; nível 3 - estudos quase experimentais; nível 4 - estudos descritivos (não experimentais) ou de abordagem qualitativa; nível 5 - relatos de caso ou experiência; nível 6 - opiniões de especialistas.

RESULTADOS

De forma a esmiuçar de forma generalista os achados obtidos no presente estudo de revisão, foram elaborados os quadros 1 e 2 contendo as descrições básicas dos artigos selecionados para o presente estudo, de forma a já aproximar o leitor dos estudos que compõem a amostra, bem como facilitar a possível busca do leitor dos estudos selecionados nas respectivas bases de dados. A sintetização das informações deu-se de modo a evidenciar dados básicos dos estudos como autor(es) principal(is), ano de publicação, título e a categorização de acordo com o nível de evidência, todos inseridos no quadro 1 e informações adicionais como tipo de estudo e base de dados de origem, foram inferidos no quadro 2.

Quadro 1 – Dados preliminares inerentes aos estudos que compõem a amostra

Número	Autor/ Ano	Título	Nível de evidência científica
1	SIQUEIRA <i>et al.</i> , 2020	O tratamento da tuberculose sob a ótica dos profissionais da Atenção Primária à Saúde	Nível 4
2	TEMOTEO <i>et al.</i> , 2019	Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária	Nível 4
3	SILVA <i>et al.</i> , 2022	Percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose	Nível 4
4	COSTA <i>et al.</i> , 2020	Competências profissionais de promoção da saúde no atendimento a	Nível 4

		pacientes com tuberculose	
5	CAVALCANT E; SILVA, 2016	O compromisso do enfermeiro com o cuidado à pessoa com tuberculose	Nível 4

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

No quadro 1, depreende-se que, dos estudos incluídos, 100% apresentam termos inerentes ao manejo clínico da TB, e dois mencionam diretamente o tratamento, porém, vale salientar que os que não mencionam o tratamento logo no título, abordam esta vertente do manejo no decorrer de seus artigos.

Quadro 2 –Tipificação dos estudos e base de dados respectivamente de origem

Nº	Tipo de estudo	Base de dados
1	Estudo descritivo, do tipo inquérito, realizado de forma transversal a partir da abordagem qualitativa em Porto Velho – RO, com Enfermeiros, Técnicos/Auxiliares de enfermagem, médicos e Agentes Comunitários de Saúde.	LILACS
2	Estudo de reflexão analítica de contexto, utilizando o referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress, por meio da revisão de literatura.	LILACS
3	Estudo descritivo, qualitativo, realizado com 29 enfermeiros que atuavam no controle da tuberculose em 23 Unidades Básicas de Saúde de Belém, Pará.	LILACS
4	Estudo qualitativo, realizado com sete profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde) atuantes no atendimento a pacientes com tuberculose em um município da região metropolitana de Fortaleza, Ceará.	SCIELO
5	Estudo qualitativo que seguiu os pressupostos da Teoria Fundamentada nos Dados, em um cenário composto por oito unidades básicas de saúde, seguindo uma amostragem de 28 participantes entre elas enfermeiras, médicas, auxiliares e técnicas de enfermagem e profissionais da	SCIELO

	vigilância epidemiológica.	
--	----------------------------	--

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

DISCUSSÃO

Considerando os resultados obtidos após a análise dos estudos que compõem a amostra do presente trabalho, foi inferido que a atuação do enfermeiro no tratamento da TB na APS perpassa por centralidade de ações neste profissional, ao passo que também evidenciou uma sobrecarga desses profissionais desta categoria, no que concerne ao PTS deste nível da atenção supracitado. Portanto, a discussão foi polarizada em dois eixos temáticos principais, sendo: 1. Protagonismo do Enfermeiro no TDO da Tuberculose na APS; 2. Sobrecarga de responsabilidades para o tratamento da TB no Enfermeiro da APS.

Os seguintes eixos temáticos abaixo, foram elaborados de forma a trazer à discussão os respectivos referenciais literários redigidos pelos autores. Para tanto, vale salientar que o presente estudo foca em dar resposta à questão norteadora e refletir sobre as perspectivas dessa temática no contexto da atuação do enfermeiro da APS. Assim, seguem os eixos.

Eixo temático 1: Protagonismo do Enfermeiro no TDO da Tuberculose na APS

À luz da APS, o manejo de doenças infecto-contagiosas, a exemplo da tuberculose, deve ser conduzido de forma interprofissional considerando a contribuição das expertises e intervenções oriundas das diversas áreas do saber e práxis deste nível de atenção em saúde supramencionado, sobretudo de profissionais como Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde – ACS.

Contudo, conforme descrito na literatura, principalmente na selecionada para a condução do presente estudo, observa-se que, os aspectos voltados à assistência do manejo clínico da TB, na maioria dos casos é centrada na figura do Enfermeiro, o qual está atuando desde a suspeita do caso, com a respectiva indicação para linha de diagnóstico, ou seja, em todo o planejamento de ações a serem traçadas para a adesão ao tratamento. A atuação deste profissional também passa pela supervisão do tratamento junto ao paciente e através da monitorização do processo de trabalho em saúde – PTS dos ACS, os quais também têm a incumbência da supervisão deste tratamento medicamentoso, até todo o processo de recuperação e alta do usuário acometido, o que caracteriza o enfermeiro como um líder do

acompanhamento (Costa *et al.*, 2020).

Ainda que na maioria dos casos o protagonismo desta assistência seja do enfermeiro, ainda observa-se também certa atuação conjunta com o profissional médico, tendo em vista que estes são os mais favorecidos com treinamentos teóricos e práticos alusivos à TB. Porém, Siqueira *et al.* (2020) pontuaram que estes profissionais ainda são inseridos na assistência com gargalos que são originários no processo formativo da graduação, uma vez que no manejo desta patologia, quase sempre o PTS está pautado na execução de protocolos específicos nas ações voltadas ao controle da TB na unidade de saúde, o que é reflexo de uma percepção inferior, que o estudo evidenciou, quanto aos enfermeiros terem presenciado de forma insatisfatória a abordagem do tema TB durante sua respectiva formação.

Nesse sentido, é de suma importância inferir que o Tratamento Diretamente Observado – TDO abrange uma linha de cuidados interprofissional, porém muitos fatores interferem no sucesso desta linha interventiva, podendo citar: distância do domicílio do usuário à unidade de saúde, principalmente em unidades de saúde inseridas em situação de extensas áreas territoriais; horários incompatíveis; atrasos ou faltas nos compromissos laborais para comparecer às consultas; desarticulação intersetorial; falta de medicamento; diagnóstico e tratamento no nível terciário da atenção (Siqueira *et al.*, 2020). Para tanto, estes desafios precisam ser superados, pois podem contribuir potencialmente para o desenvolvimento da TB – DR (tuberculose droga-resistente) e consequente transmissão do agente etiológico à outras pessoas (Silva *et al.*, 2022).

Ainda tratando o TDO, para que efetivamente possamos evidenciar o seu sucesso, faz-se necessário a adoção de medidas que estejam adaptadas às peculiaridades, inclusive socioeconômicas dos utentes acometidos, tendo em vista que esta atenção direciona o doente à criação de um vínculo maior com o profissional bem como direcioná-lo para uma auto-responsabilização pelo seu processo de tratamento, primando pela adesão, e recuperação em saúde. Não podendo o enfermeiro e os demais membros da equipe, deixar de enfatizar durante todo o processo do tratamento, a importância do envolvimento dos familiares, tendo em vista que isto corrobora para maiores taxas de adesão ao tratamento, bem como auxilia na superação de estigmas que podem fazer com que o usuário abandone o tratamento (Temoteo *et al.*, 2019).

Nesse sentido, para uma melhor operacionalização do TDO, pode-se utilizar uma ferramenta estratégica, que de acordo com as tecnologias do cuidado de Merhy (2002), caracterizam-se enquanto leves-duras, tratando-se justamente da Educação Permanente em Saúde – EPS, justamente de forma a capacitar e empoderar todos os membros das equipes da APS, de forma a dar ciência a todos de suas respectivas responsabilidades diante do tratamento

desta doença, bem como em todo o manejo (Silva *et al.*, 2022; Temoteo *et al.*, 2019).

Eixo temático 2: Sobrecarga de responsabilidades para o tratamento da TB no Enfermeiro da APS

Embora, como já mencionado no eixo temático anterior, exista o relato da atuação interprofissional na APS no que se refere ao tratamento da TB, a maioria das responsabilidades alusivas a esta necessária assistência contida no manejo desta doença, corroboram para a sobrecarga dos enfermeiros na condução do tratamento dos usuários, uma vez que há uma responsabilização potencial para este profissional.

Silva *et al.* (2022), em seu estudo descritivo, qualitativo, o qual objetivou analisar as percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde, apontou que existe pouca cooperação com os demais componentes da equipe interprofissional, sobretudo com os profissionais médicos, o que também pode estar justificado pela alta rotatividade médica nos serviços, o que gera um consequente aumento das demandas de atendimento, inclusive de rotina, bem como limita o engajamento deste profissional junto aos enfermeiros e demais membros das equipes da APS, o que dificulta a adoção das medidas necessárias à adesão de usuários ao tratamento e a todas as nuances do manejo desta doença neste nível da atenção.

Nesse sentido, considerando a realidade assistencial na APS, o enfermeiro denota-se, a luz dos utentes, enquanto um agente de organização e condução dos cuidados à pessoa com tuberculose, inclusive no tocante ao tratamento, e por esse motivo acaba gerando uma sobrecarga nestes profissionais, tendo em vista que os usuários passam a procurá-los em todos os momentos do tratamento, pois passam a ser encarados enquanto uma referência, e assim protagonizando a adesão ao tratamento (Temoteo *et al.*, 2019).

Contudo, isto deve ser analisado com maior cuidado, pois, este protagonismo, associado a toda a assistência que o enfermeiro deve desenvolver enquanto APS, pode acarretar como um fator limitante para todo o sucesso do tratamento do paciente, uma vez que com esta sobrecarga que é evidenciada na literatura, nem sempre é garantida a realização de um acompanhamento fielmente voltado às reais necessidades imersas no processo-saúde doença.

Por muitas vezes, as intervenções em saúde realizadas nos usuários com TB, ultrapassam o poder de resolutividade dos enfermeiros, e mesmo assim, estes profissionais tentam de forma a atuar preenchendo as lacunas que existem pela ausência de comprometimento dos outros profissionais da equipe neste processo. E mais uma vez, é levantado o alarme para

esta danosa sobrecarga que há no enfermeiro, pois não é porque estes profissionais já têm um vínculo com os utentes infectados com a TB e respectivas famílias, que eles devem ser os que mais se comprometam com a supervisão do tratamento do indivíduo. Para tanto, enfatizando mais uma vez, a necessidade do engajamento dos demais profissionais da APS no compromisso assistencial diante da pessoa com tuberculose (Cavalcante; Silva, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto, depreende-se que os Enfermeiros têm relevante papel na atuação frente à condução do tratamento de pessoas com tuberculose na Atenção Primária à Saúde, contudo faz-se necessário ainda a realização de mais estudos que abordem esta temática, sobretudo os de maior nível de evidência, necessidade esta vislumbrada desde a busca de estudos nas bases de dados para esta temática, com significativa escassez com esta nuance do manejo da TB, o tratamento na APS.

Nesse sentido, destacou-se na análise das informações a centralidade do enfermeiro na luta para a efetivação da adesão do usuário ao tratamento, sobretudo nas estratégias já comumente utilizadas na APS, principalmente o TDO. Porém, o que não deve deixar de ser destacado, é o fato de ser necessário re-inserir os demais membros da equipe interprofissional, sobretudo os médicos, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e ACS, nessa observação direta do tratamento, imbuindo uma melhor assistência em saúde capaz de facilitar a adesão ao tratamento e seguridade de recuperação em saúde por esta patologia.

Ainda assim, como relatado nos estudos há a necessidade de melhores soluções para a superação dos gargalos formativos, sobretudo os inerentes às graduações na saúde, para tornar os profissionais detentores de conhecimentos satisfatórios acerca do tratamento da tuberculose, bem como uma atenção à importância de maiores investimentos em Educação Permanente em Saúde, para capacitar os profissionais que vieram defasados de conhecimentos das graduações e também melhorar a partilha de responsabilidades entre todos os membros da equipe e assim superar também a sobrecarga do enfermeiro nesse processo.

REFERÊNCIAS

ARANTES, E. O.; SANTOS, R. S. Teste anti-HIV na perspectiva das políticas públicas: proposta e realidade. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 562-566, jul./ago., 2015. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n4/v23n4a20.pdf>> Acesso em: 19 mar. 2024.

Agency for Health Care Research and Quality. Quality Improvement and monitoring at your fingertips. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2016. Disponível em: <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/agosto 2011. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-organizacionais>. Acesso em: 16 jan. 2024

Brasil. Ministério da saúde. secretaria de Vigilância em saúde. departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. **Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no brasil** / Ministério da saúde, secretaria de Vigilância em saúde, departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. – brasília: Ministério da saúde, 2019. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso em: 12 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para o Controle da Tuberculose**. Cadernos de Atenção Básica, nº 6. [S. l.: s. n.], 2002. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_controle_tuberculose_cab6.pdf. Acesso em: 03 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde; março de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/sau/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-tuberculose-2021_24.03. Acesso em: 09 mar. 2024.

CARDOSO G.C.P., CRUZ M.M., ABREU D.M.F., DECOTELLI P.V., CRISPIM P.P.M., BORENSTEIN J.S., et.al. A conformidade das ações do tratamento diretamente observado para tuberculose na perspectiva dos profissionais de duas unidades de saúde da cidade do Rio de Janeiro. **Cad Saúde Colet**. 2012;20(2):203-10. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/12/154669/conformidade_das_acoes_tb-203-210.pdf. Acesso em: 03 jan. 2024.

CARLSSON M., JOHANSSON S., EALE R.P.B., KABORU B.B. Nurses' roles and experiences with enhancing adherence to tuberculosis treatment among patients in Burundi: a qualitative study. **Tuberc Res Treat**. 2014[citado 2015 dez 16]. Disponível em: <http://www.hindawi.com/journals/trt/2014/984218/>. Acesso em 28 jan. 2024.

CHAVES, J. et al. Perfil dos pacientes com tuberculose que foram atendidos em uma unidade de referência do município de Santa Cruz do Sul - RS no período de 2009 a 2013. **Journal of Health & Biological Sciences**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 31, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.902.p31-36.2017>. Acesso em: 01 abr. 2024.

CLEMENTNO F.S., MARCOLINO E.C., GOMES L.B., GUERREIRO J.V., MIRANDA F.A.N. Ações de controle da tuberculose: análise a partir do programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. **Texto Contexto Enferm.** 2016; 25(4):e4660015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/V38xkF3bgc3N3N5GCyJ4QHk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 04 mar. 2024.

COSTA, Amanda de Fátima Alves et al. Professional skills for health promotion in caring for tuberculosis patients. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 73, n. 2. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Kj86Rkvzfx3GnkmwRm8LFnx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2024.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCf/?lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2024.

KESSLER, M., A longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde: comparação entre modelos assistenciais, **Rev Bras Enferm [Internet]**. v. 71, n. 3, p. 1127-35, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-1063.pdf. Acesso em: 02 fev. 2024.

MARTELLET, M. G. et al. Atuação do enfermeiro acerca da tuberculose na Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 1–7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/jeic.v10i2.13874>. Acesso em: 02 abr. 2024.

MERHY, E. E.; Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo; São Paulo, Hucitec, 2002.

SILVA, S. Y. B. e et al. Facilidades e dificuldades na implantação do programa de controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde. **ABCS Health Sciences**, [s. l.], v. 46, p. e021204, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.2019132.1396>. Acesso em: 25 jan. 2024.

SILVA, Fabiane Oliveira da et al. Percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose. **Escola Anna Nery [online]**. 2022, v. 26 [Acessado 20 Outubro 2022] , e20210109. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0109>. Acesso em: 17 fev. 2024.

SIQUEIRA, Tatiane Cabral et al. O tratamento da tuberculose sob a ótica dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora - MG, v. 23, n. 2, p. 391-409, 23 jun. 2021. DOI <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.27602>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/27602/23399>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SOUZA, Káren Mendes Jorge de et al. Nursing performance in the policy transfer of directly observed treatment of tuberculosis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2014,v.48,n.05, p. 874-882. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S00806234201400005000014>. Acesso em: 23 fev. 2024.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2024.

TEMOTEO, Rayrla Cristina de Abreu et al. Nursing in adherence to treatment of tuberculosis and health technologies in the context of primary care. **Escola Anna Nery [online]**. 2019, v. 23, n.3 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0321>. Acesso em: 05 fev. 2014.

World Health Organization (WHO) 2020. **Global Tuberculosis Report**. Geneva. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>. Acesso em: 02 jan. 2024.

A INFLUÊNCIA DOS EXERCÍCIOS AERÓBICOS NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DEPRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

Thaís Juliana Nascimento Araújo Simões¹

Esequiel Costa dos Santos Guedes¹

Sarah Vislyne Nunes Wanderley ¹

Aluizio Otávio Gouvêa Ferreira Oliveira ¹

Heloyza Helena de Oliveira Tomé

Camila Dornelas²

RESUMO

Introdução: O processo de envelhecimento apresenta alterações fisiológicas e progressivas inerentes a cada ser humano. A depressão é uma das doenças crônicas que mais acometem os idosos. A prática de atividade física vem se mostrando um grande aliado na redução dos sintomas da depressão. **Objetivo:** avaliar a influência dos exercícios aeróbicos na melhora da qualidade de vida de idosos com depressão. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa, os artigos estudados tratam-se de ensaio clínico controlado e randomizado dos anos 2005 e 2003 com voluntários idosos acima dos 60 anos de ambos os sexos, divididos em grupos. **Resultados:** o primeiro estudo mostrou que os questionários que avaliaram o humor dos voluntários apresentaram uma diminuição significativa para ansiedade e para depressão. Para ansiedade mudando do nível de médio para baixo, e para depressão com o seguinte valor $p < 0,01$. O segundo estudo mostrou que houve uma redução significativa no escore da depressão nos três grupos, sendo que no grupo desportista houve uma mudança na classificação dos escores passando de depressão leve para normal. Os outros grupos permaneceram em depressão leve. **Considerações Finais:** O exercício aeróbico contribui positivamente para o tratamento de idosos com depressão, melhorando a qualidade de vida e humor desses pacientes.

Palavras chaves: Idoso; Qualidade de vida; Depressão; Exercício aeróbico.

ABSTRACT

Introduction: The aging process presents physiological and progressive changes inherent to each human being. Depression is one of the most common chronic diseases affecting the elderly. The practice of physical activity has proved to be a great ally in reducing the symptoms of depression. **Objective:** to evaluate the influence of aerobic exercises in improving the quality of life of elderly people with depression. **Methodology:** An integrative review was conducted. The articles studied were a randomized controlled clinical trial of the years 2005 and 2003 with elderly volunteers over 60 years of age, divided into groups. **Results:** The first study showed that the questionnaires that evaluated the mood of the volunteers showed a significant decrease for anxiety and for depression. For anxiety changing from medium to low level, and for depression with the following value $p < 0.01$. The second study showed that there was a

significant reduction in the depression score in the three groups. being the sports group there was a change in the classification of the scores passing from mild to normal depression. The other groups remained in mild depression. Final considerations: Aerobic exercise contributes positively to the treatment of elderly people with depression, improving the quality of life and mood of these patients.

Descriptors: Elderly; Quality of life; Depression; Aerobic exercise

1.INTRODUÇÃO

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o número de idosos vem crescendo em todo o Brasil. Foi verificado que 9,2% da população Brasileira no ano de 2018 era composta por pessoas idosas e estima-se que em 2060 seja de 25,5%(IBGE, 2018). O processo de envelhecimento é inevitável e apresenta alterações fisiológicas com velocidade de progressão específica em cada ser humano podendo ser influenciada por fatores socioeconômicos, culturais, hábitos de vida diária e associação à doenças crônicas degenerativas (Esquenazi, *et. al*, 2014)

A depressão é uma das doenças crônicas que mais acometem os idosos e os transtornos depressivos são considerados graves problemas de saúde pública devido a sua alta prevalência e consequências na saúde e nas relações sociais (Maria *et al.*, 2017).

Segundo a organização mundial da saúde (OMS), a depressão vem aumentando a cada ano. Estima-se que em 2020 ela será a doença que mais proporcione incapacidades em todo o mundo. No Brasil, 6,5% da população é afetada por esse mal, correspondendo ao país da America Latina com mais casos de depressão, pois aproximadamente 11,5 milhões de brasileiros são diagnosticados com a doença.

Conforme a 5ª edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. (DSM-V2014), os critérios para diagnóstico de depressão são: se sentir deprimido na maior parte do tempo, diminuição do interesse, perda de prazer para realizar atividades de vida diária, se sentir inútil, dificuldade de concentração, se culpar por tudo que ocorre em volta, cansaço, perda de energia, dificuldades para dormir, problemas psicomotores como agitação ou retardo psicomotor, perda ou ganho significativo de peso, sem regime, idéias de morte ou suicídios.

A depressão no idoso pode ser considerada um dos fatores de risco para desenvolvimento de demências. Estudos comprovam que o sexo feminino, a idade avançada e o baixo nível de escolaridade aumentam o risco da depressão em idosos. Este tipo de transtorno

além de levar a incapacidade funcional leva também a perda progressiva da qualidade de vida (Sousa *et al.*, 2013; Teixeira *et al.*, 2016).

O conceito de qualidade de vida está inteiramente ligado ao bem estar pessoal, auto estima, a busca pela felicidade e a capacidade funcional de cada indivíduo dentro de uma sociedade. Vale ressaltar que a qualidade de vida não está diretamente ligada só à saúde física e sim associada à saúde mental e emocional. Há diversas maneiras de interpretação de qualidade de vida, porém todas com o mesmo objetivo, busca pela felicidade e bem estar (Antunes *et al.*, 2005).

Muito já se sabe que a atividade física tem um importante papel para recuperação, manutenção e promoção da saúde do ser humano. Trazendo inúmeros benefícios para o indivíduo tais como: redução da incidência de doenças crônicas degenerativas e melhora da qualidade de vida (Silva, *et al.*, 2010).

A prática de atividade física vem se mostrando um grande aliado para a diminuição dos sintomas depressivos nos idosos. Um programa de atividade física elaborado de acordo com as necessidades clínicas do paciente se mostra suficiente e eficaz para desenvolver modificações positivas na vida social, na autoestima, autoconfiança e melhorando a sua qualidade de vida (Teixeira *et al.*, 2015).

De acordo com a literatura há diversos tipos de exercícios físicos, dentre eles os exercícios aeróbicos, que vem sendo utilizados como tratamento da depressão associados ao tratamento medicamentoso contribuindo para uma melhora mais rápida do quadro clínico dos pacientes com depressão (Ivanski, 2014).

Durante a realização dos exercícios aeróbicos o corpo libera um hormônio chamado endorfina que tem por característica o alívio da dor, sensação de prazer e estão relacionados ao aumento do fluxo sanguíneo e da oxigenação do sistema nervoso central (Teixeira, *et al.* 2015).

Há modalidades distintas de exercícios aeróbicos, podendo ser realizado o que mais se adequa com a condição física e funcional dos idosos. Os exercícios de caminhada, corrida e pedalada, são mais aceitos pelos idosos, pois geralmente são realizados ao ar livre e do ponto de vista dos idosos são mais agradáveis (Ivanski, 2014).

Diante dos dados apresentados, este estudo tem como objetivo verificar a influência dos exercícios aeróbicos na melhora da qualidade de vida de idosos com depressão. Pois, a população de idosos diagnosticados com depressão vem crescendo a cada ano, e tratamentos que possam contribuir para a melhora do quadro clínico, como os exercícios aeróbicos, que são de baixo risco, baixo custo e fácil acesso são importantes para a prevenção e associação com o tratamento medicamentoso.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo do tipo Revisão integrativa referente á influência dos exercícios aeróbicos na melhora da qualidade de vida de idosos com depressão. Na etapa de busca dos artigos científicos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Pubmed, Lilacs e Scielo. Os descritores utilizados para as pesquisas no Pubmed foram os seguintes: Comprehensive Health Care, Quality of Life , Depression , Exercisee estão de acordo com o MESH. Achave de busca utilizada nesta base de dados foi:("comprehensive health care"[MeSH Terms] AND ("depressive disorder"[MeSH Terms] OR "depression"[MeSH Terms])) AND "exercise"[MeSH Terms].

Na base de dados Lilacs os descritores utilizados foram: idoso, qualidade de vida, depressão, exercício aeróbico, e estavam de acordo com o DECS. Teve como chave de busca:“IDOSOS” [PALAVRAS] and “DEPRESSÃO” [palavras] and “EXERCÍCIO AEROBICO” [palavras]. Na base de dados Scielo os descritores utilizados foram: idoso, qualidade de vida, depressão e exercício aeróbico. Sua chave de busca foi:IDOSO [Todos os índices] and DEPRESSAO [Todos os índices] and ATIVIDADE FISICA [Todos os índices].

Não foram incluídos limites de pesquisas nas buscas dos artigos por meio das três bases de dados. Durante a pesquisa nas bases de dados foram encontrados 98 artigos que possivelmente entrariam na revisão integrativa. Posteriormente foi realizada a fase de seleção dos artigos, constituída por duas etapas:

Primeira etapa foi estabelecida pela leitura dos títulos e resumos, de forma independente por duas pesquisadoras, com base nos critérios de elegibilidade foram:critérios de inclusão: Tipo de estudo: ensaio clínico Randomizado e controlado, voluntários com idade superior a 60 anos, diagnóstico de depressão, exercícios aeróbicos, avaliação de qualidade de vida. E os critérios de exclusão: Artigos que não são realizados com seres humanos, voluntários com outras patologias associadas que sejam limitantes, voluntários com déficit cognitivo, com marcha dependente ou que utilizem órteses ou outros dispositivos de auxilio locomoção. Nesta etapa, 13 artigos foram selecionados para análise completa e estavam de acordo com os critérios de inclusão. Houve duas discordâncias na análise do primeiro e segundo leitor e em reunião com o terceiro leitor foi realizada a concordância final. Para realizar a concordância final o terceiro leitor seguia os critérios de elegibilidade pré definidos.

Na segunda fase da seleção dos artigos foi realizada a leitura completa dos artigos. Foi verificado que 11 artigos não estavam de acordo com os critérios de inclusão e após todas as etapas foi verificado que apenas dois artigos eram elegíveis para compor esta revisão sistemática.

3. RESULTADOS

O primeiro artigo estudado do autor Antunes, M. et. al. (2005), trata-se de um ensaio clínico publicado na revista brasileira de psiquiatria. Nesta pesquisa foram selecionados 46 voluntários com idade entre 60 e 75 anos do sexo masculino. Divididos em dois grupos: O grupo controle com 23 voluntários e o grupo experimental com 23 voluntários. Como intervenção foi solicitado ao grupo controle a não variar suas atividades cotidianas e a não participar de nenhum programa de condicionamento físico. No grupo experimental os voluntários participaram de um treino de condicionamento aeróbico com uso do cicloergômetro em dias alternados (3 vezes por semana), por um período de 6 meses. Inicialmente as sessões duravam em média 20 minutos evoluindo gradualmente para no máximo 60 minutos (Tabela 1).

O estudo usou como ferramenta de avaliação o Mini Exame do Estado Mental (MMSE), GDS (Geriatric Depression Scale), IDATE (Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger), Questionário genérico para Avaliação do Estudo de Resultados de Qualidade de Vida SF-36, traduzido e validado para população brasileira. Após reavaliação o estudo mostrou que os questionários que avaliaram o humor dos voluntários mostraram uma diminuição significativa para ansiedade e para depressão. Para ansiedade mudando do nível de médio para baixo, e para depressão com o seguinte valor $p < 0,01$ (Tabela 2).

O segundo artigo selecionado do autor Cheik, et. al., (2003), tem como tipo de estudo um ensaio clínico controlado publicado na Revista brasileira de ciência e movimento. Para avaliação foram selecionados 54 voluntários acima dos 60 anos de idade de ambos os sexos divididos em 3 grupos: Grupo A - grupo controle formado por 7 homens e 11 mulheres, orientados a não realizar nenhuma atividade física e não mudar seus hábitos de vida. Grupo B grupo desportistas formado por 8 homens e 10 mulheres que realizaram prática de exercício físico regularmente sendo programa individualizado 3 vezes por semana com intensidade e volume de acordo com avaliação fisiológica. Grupo C formado por 7 homens e 11 mulheres, realizavam hidroginástica recreativa três dias por semana em dias alternados (Tabela 1).

A pesquisa usou as seguintes ferramentas de avaliação: Inventário de Beck de Depressão (Beck Depression inventory), IDATE (Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger).

O estudo mostrou que houve uma redução significativa no escore da depressão nos três grupos. Inventário de beck Idate estado e traço $p < 0,35$, sendo que no grupo desportista houve uma mudança na classificação dos escores passando de depressão leve para normal. Os outros grupos permaneceram em depressão leve. O grupo desportista também mostrou redução de ansiedade na reavaliação do questionário idate-estado após um período de quatro meses de participação do programa de exercício físico. O estudo afirma que embora os testes tenham mostrado uma tendência a redução nas escalas de depressão e ansiedade elas não se mostraram significativas (Tabela 2).

Tabela1. Características dos estudos elegíveis para revisão em ordem cronológica

AUTOR (ANO)	TÍTULO DO ARTIGO	TIPO DE ESTUDO/AMOSTRA	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
ANTUNES, M. et. al. 2005	Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program	46 Ensaio clínico	Examinar os efeitos de um programa de resistência à intensidade do Limiar Ventilatório (VT-1) nas pontuações para depressão, ansiedade e qualidade de vida em idosos.	O estudo revelou que o grupo experimental obteve redução dos escores de depressão e ansiedade e aumento da qualidade de vida, enquanto que no grupo controle não foram observadas alterações.	O programa de exercício em bicicleta ergométrica na intensidade do VT-1 é suficiente para promover modificações favoráveis nos escores indicativos de depressão e ansiedade e melhorar a qualidade de vida de idosos.
CHEIK, C. et. al. 2003	Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos.	54 Ensaio clínico controlado	Avaliar a influência do exercício físico programado e da atividade física como atividade de lazer nos aspectos psicológicos (índice indicativo para depressão e ansiedade em idosos com mais de 60 anos.	Houve uma redução significativa no score de depressão nos três grupos. Inventário de beck Idate estado e traço (anova, [F = 1,06 p<0,35]; [f(2,52)=0,72 p<0,48]; [F (2,51=2,61 p<0,08]	Os resultados confirmaram uma redução na doença de depressão, o mesmo não foi capaz de atingir um estágio de ausência da doença.

Tabela 2. Descrição das ferramentas de avaliação e intervenções utilizadas nos artigos selecionados para revisão integrativa

AUTOR (ANO)	TÍTULO DO ARTIGO	AVALIAÇÕES	INTERVENÇÕES
ANTUNES, M. et, al., 2005	Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program	Mini Exame do Estado Mental (MMSE) GDS(Geriatric Depression Scale) IDATE(Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger) Questionário genérico para Avaliação do Estudo de Resultados de Qualidade de Vida SF-36 (Traduzido e validado para população brasileira)	Divisão em 2 grupos controle e experimental. Grupo controle orientado a não variar suas atividades cotidianas, e não participar de programa de condicionamento físico. Grupo experimental participou do programa de condicionamento aeróbico em dias alternados três vezes por semana por seis meses com duração de 20 minutos inicialmente, aumentando gradualmente para 60 minutos com uso de cicloergômetro.
CHEIK,C. et,al., 2003	Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos.	Inventário de Beck de depressão (Beck depression inventory) IDATE(Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger)	3 grupos Grupo A controle orientados a não realizar nenhuma atividade física e não mudar seus hábitos de vida. Grupo B Grupo desportistas realizaram prática de exercício físico regularmente (sendo programa individualizado) 3 vezes por semana com intensidade e volume de acordo com avaliação fisiológica. Grupo C Hidroginástica recreativa, três dias por semana em dias alternados;

4.DIUSSÃO

Em análise dos estudos, o ensaio clínico randomizado revela ser um tipo de estudo com mais rigor metodológico para demonstração de novas evidências científicas, principalmente se tratando da área de saúde. Apesar de demonstrarem possíveis variáveis, esse tipo de estudo compara duas ou mais intervenções, que são controladas e aplicadas pelos pesquisadores de forma aleatória nos grupos participantes (Sousa, 2009).

No estudo de Antunes. et, al (2005) foi observado que não houve diferenças significativas entre os grupos. A análise não detectou diferenças entre os grupos estudados na condição pré-intervenção, porém os questionários que avaliaram o humor dos pacientes mostram uma redução significativa no traço de ansiedade e depressão. Para ansiedade o nível dos pacientes do grupo experimental mudou de médio para baixo, e para depressão houve o resultado passando de $[p=0,01]$ para $[p = 0,03]$ mostrando uma redução significativa da depressão nos voluntários.

Alguns estudos comprovam que o exercício físico regular é benéfico para depressão e ansiedade, podendo afirmar que, o idoso que pratica exercício físico terá menos chance de desenvolver depressão em relação aos idosos que não praticam nenhum tipo de atividade física (Calderon *et. al*, 2015).

Cheik *et. al.*, (2003) ao realizar uma análise intra grupos constatou que no escores indicativo para depressão obtidos pelo inventário de beck confirmou uma redução significativa dos escores nos três grupos, porém o grupo classificado como desportistas houve uma mudança passando de depressão leve para normal, e nos demais grupos se mantiveram na classificação de depressão leve.

Alguns estudos afirmam que o exercício aeróbico realizado com intensidade moderada, com duração em média de 30 minutos, causa alívio do estresse ou tensão devido ao aumento do hormônio denominado endorfina que age no sistema nervoso reduzindo o estresse, podendo assim prevenir ou reduzir os transtornos depressivos. (Stella *et. al*, 2002).

O colégio americano de medicina desportiva- ACMS(2011) preconiza atividade aeróbica para população idosa acima dos 65 anos com intensidade de 40% a 60% da frequência cardíaca de reserva, com duração de 20 minutos e frequência de duas a três vezes por semana. Alguns artigos de revisão afirmam que atividades como caminhada e corrida são os mais utilizados para níveis graves de depressão. (Moraes *et. al*, 2007)

Antunes. *et, al* (2005) concluiu em seu estudo que um programa de exercício físico com carga e uso de cicloergômetro foi suficiente para demonstrar alterações favoráveis nos escores

de depressão e ansiedade, melhorando a qualidade de vida dos idosos, sugerindo que o exercício físico regular é uma das alternativas não medicamentosas para tratamento da depressão.

entretando, Cheik *et. al*, (2003) afirma que as atividades de lazer não se mostraram com nível de redução satisfatório para os escores de depressão e ansiedade. Porém no grupo desportista obtiveram resultados satisfatórios, com a prática de exercício físico regulares com frequência, duração, volume e intensidade previamente estabelecidos, passando de levemente depressão para não depressivos.

As limitações encontradas neste estudo, foram relacionadas a forma de acompanhamento de um grupo para outro, que não foram todas iguais, e a quantidade de estudos encontrados para esta revisão, sugerindo assim que novas análises sobre os estudos sejam realizados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados neste estudo revelam que o exercício aeróbico contribui positivamente para o tratamento de idosos com depressão, melhorando a qualidade de vida e humor desses pacientes.

Embora os artigos estudados não abordem o protocolo específico e detalhe melhor as intervenções, fica evidente que os exercícios como pedalar, realizar caminhadas, e exercícios com auxílio do cicloergômetro são as atividades que mais contribuíram para melhora da depressão e são mais aceitas pelos idosos.

Os estudos também revelam que idosos com diagnóstico de depressão que praticam algum tipo de exercício físico são beneficiados reduzindo o nível de depressão, diferente dos resultados encontrados de idosos que não praticam nenhum tipo de exercício físico.

Os achados nesta revisão integrativa podem contribuir para novas pesquisas, tendo em vista a limitação de estudos nesta área e a importância que a fisioterapia tem na contribuição de uma melhor qualidade de vida para a população idosa.

6.REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. et al. Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program. **R Brasileira de psiquiatr. São Paulo**, v. 27, n4, p. 266- 71, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000400003. Acesso: 12 de abr. de 2024.

ACMS. **Colegio americano de medicina desportiva**. 2011 Disponível em: http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/08/consenso-posicionamento_envelhecimento_af_1998.pdf. Acesso: 13 de jan. de 2024.

CALDERON,T et al, Atuação da atividade física regular na ansiedade e depressão em idosos. **Encontro nacional de ensino pesquisa e extensão. São Paulo**. v. 7, n especial , p25-31, 2015. Disponível em:

<http://www.unoeste.br/site/enepe/2015/suplementos/area/Vitae/Fisioterapia/ATUA%20C3%87%C3%83O%20DA%20ATIVIDADE%20F%20C3%8DSICA%20REGULAR%20NA%20ANSIEDADE%20E%20DEPRESS%20C3%83O%20EM%20IDOSOS.pdf>.

Acesso: 13 de jan. 2024.

CHEIK,C. et.al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **R Bras.ci e mov. Uberlândia**, v. 11, n. 3, p. 45- 52,2003. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/509/534>. Acesso: 12 de Abr. 2024.

STELLA,F et al, Depressão no idoso: Diagnóstico tratamento e benefícios da atividade física. **Departamento de Edc Física (UNESP). Rio Claro**. V 8, n3,p 91-8, 2002.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf>. Acesso: 12 de jan. 2024.

ESQUENAZE, D. et al. Aspecto fisiopatológico do envelhecimento humano e quedas em idosos. **R Hupe. Rio de Janeiro**, v 13, n. 2, p. 11-20 2014. Disponível em : https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/10944/sandra_silvaetal_IOC_2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso: 04 de jan. 2024.

IBGE. **Instituto de Geografia e Estatística**, Disponível em : <https://www.ibge.gov.br/> Acesso em: 10 fev. 2024.

IVANSKI,V. Depressão e atividade física., 2014. [sl] Acesso em: 05 jan. 2024

MARIA, A. et al. Prevalência de depressão e Fatores associados em mulheres atendidas pela estratégia de saúde da família. **R J Bras psiquiatr. Minas Gerais**, fn, P 103-199 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n2/0047-2085-jbpsiq-67-2- 0101.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2024.

DSM. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**, 2014. Disponível em: <http://www.tdahmente.com/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf> Acesso: 03 mar. 2024.

MORAES et al, O exercício físico no tratamento da depressão no idoso: Uma revisão sistemática. **Rev psiquitr. Rio de Janeiro**. P 70-79 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010181082007000100014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso : 12 fev. 2024.

OMS. **Organização Mundial da saúde**, 2017. Disponível em:
<https://www.who.int/portuguese/countries/bra/pt/> Acesso em: 05 abr. 2024.

SOUSA, G.S et al. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas.
Pernambuco R Interface comunicação e saúde, fn, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130241.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2024.

SILVA,S et al, Atividade física e qualidade de vida. **R Ciênc saúde coletiva, Rio de Janeiro**, V5, n1, p [SP] Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100017. Acesso: 05 fev. 2024.

TEIXEIRA, C.M. et al. Atividade física, autoestima e depressão em idoso. **Espanha Cuadernos de psicología del Deporte**, v.16 n.3, p 55-66 2016. Disponível em:
http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v16n3/psicologia_deporte5.pdf. Acesso: 05 fev. 2024.

EFICÁCIA DA HIDROTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Fabiana Lima Pereira¹
Esequiel Costa dos Santos Guedes¹
Sarah Vislyne Nunes Wanderley ¹
Aluizio Otávio Gouvêa Ferreira Oliveira ¹
Heloyza Helena de Oliveira Tomé
Tania Macedo Costa²

RESUMO

Introdução: A Fibromialgia é síndrome dolorosa com etiologia desconhecida é caracterizada por dor difusa com envolvimento crônico de múltiplos músculos, afetando a qualidade de vida. **Objetivo:** Mostrar que o tratamento fisioterapêutico através da hidroterapia é eficaz na melhora da qualidade de vida. **Metodologia:** Este estudo é uma revisão de literatura. Os critérios de inclusão foram artigos de ensaios clínicos randomizados, que abordassem a hidroterapia como tratamento para indivíduos com fibromialgia e que realizaram avaliação da qualidade de vida. Foram excluídos artigos de revisão de literatura ou sistemática. A coleta foi realizada nas bases de dados eletrônicas PUBMED, SciELO, PEDro e LILACS. A pesquisa foi realizada a partir dos Descritores DeCS e Mesh. **RESULTADOS:** A pesquisa inicial identificou 32 artigos, após a análise de títulos, leitura de resumos, identificação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para o estudo 5 artigos. **Resultados:** Todos os artigos analisados utilizam a piscina aquecida a 32°C, esse calor produz efeitos fisiológicos. **Considerações Finais:** Os aspectos físicos, sociais e emocionais influenciam a qualidade de vida. As evidências sugerem que hidroterapia é uma intervenção que possibilita aos portadores de fibromialgia restaurar sua qualidade de vida.

Palavras chaves: Fibromialgia, Hidroterapia, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Fibromyalgia is a pain syndrome with unknown etiology characterized by diffuse pain with chronic involvement of multiple muscles, affecting quality of life. **Objective:** To show that physiotherapy treatment through hydrotherapy is effective in improving quality of life. **Methodology:** This study is a literature review. The inclusion criteria were randomized clinical trial articles that addressed hydrotherapy as a treatment for individuals with fibromyalgia and that assessed quality of life. Literature or systematic review articles were excluded. The data was collected from the electronic databases PUBMED, SciELO, PEDro and LILACS. The search was carried out using the DeCS and Mesh descriptors. **RESULTS:** The initial search identified 32 articles. After analyzing the titles, reading the abstracts and identifying the inclusion and exclusion criteria, 5 articles were selected for the study. **Results:** All the articles analyzed use a pool heated to 32°C, and this heat produces physiological effects. **Final considerations:** Physical, social and emotional aspects influence quality of life. The evidence suggests that hydrotherapy is an intervention that enables fibromyalgia sufferers to restore their quality of life.

Descriptors: Fibromyalgia, Hydrotherapy, Quality of life

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), mostra que atualmente, a fibromialgia acomete 4% da população, sendo que deste total quase 90% são mulheres, afeta todas as partes moles do aparelho locomotor e não pode ser diagnosticada facilmente através de exames médicos (OMS, 2014).

A Fibromialgia (FM) é uma síndrome reumática dolorosa não inflamatória de etiologia desconhecida. Fibromialgia, palavra derivada do latim *fibro* (tecido fibroso, presente em ligamentos, tendões e fáscias), do grego *mio* (tecido muscular), *algos* (dor) e *ia* (condição), a princípio foi apresentada com o intuito de substituir o termo *fibrosite* para atribuir um tipo peculiar de reumatismo, não havendo inflamação tecidual (Senna *et al.*, 2004; Heymann *et al.*, 2010).

A FM é caracterizada por dor difusa com envolvimento crônico de múltiplos músculos, além de apresentar dor articular, insônia, depressão, alterações hormonais, rigidez matinal, irritação, ansiedade, alterações de memória, déficit de força muscular e comprometimento da capacidade funcional (Arnold *et al.*, 2012; Wolfe, 2009).

A FM é caracterizada por pontos dolorosos nos músculos chamados de *tender points*, são 18 pontos (9 pares): 1. Inserção dos músculos suboccipitais na nuca; 2. Ligamentos dos processos transversos da quinta à sétima vértebra cervical; 3. Borda condrocósta do trapézio; 4. Origem do músculo supra espinhal; 5. Junção do músculo peitoral com a articulação costocóndral da segunda costela; 6. Dois centímetros abaixo do epicôndilo lateral do cotovelo; 7. Quadrante supero-externo da região glútea, abaixo da espinha ilíaca; 8. Inserções musculares no trocânter femoral; 9. Coxim gorduroso, pouco acima da linha média do joelho. (Junior, *et al.*, 2012).

A prevalência da FM na população geral está entre 0,2 e 6,6%, nas mulheres, entre 2,4 e 6,8%, em áreas urbanas, entre 0,7 e 11,4%, e em áreas rurais, entre 0,1 e 5,2% (Marques *et al.*, 2017; Heidari *et al.*, 2017).

Devido às características da doença, os portadores de FM podem sofrer grandes impactos negativos sobre a QV, afetando não só a saúde física, mas também mental. Com o convívio da dor, as pessoas passam por grandes desequilíbrios, tanto social, quanto laboral. Esses sintomas acabam prejudicando a vida social e profissional do paciente. (Silva *et al.*, 2012).

Ao analisar o quadro clínico, é confirmado o grau da dor muito elevado, que interfere nas atividades do trabalho, nas atividades de vida diária e na qualidade de vida dos pacientes.

Quanto mais rápido a FM for diagnosticada, maiores as chances no tratamento, para que o portador da patologia tenha sua qualidade de vida (QV) restaurada. (Plesner E Vaegter, 2018).

Para análise da qualidade de vida existem três questionários, o Short Form 36 (SF- 36) que é genérico para analisar a qualidade de vida, o Questionário Sobre o Impacto da Fibromialgia (QIF) e o EQ-5D instrumento genérico de medição da qualidade de vida relacionada com a saúde.

O SF-36 tem o objetivo de avaliar as alterações relativas à função e ao desconforto físico e emocional. O SF-36 é um questionário curto com 36 itens que medem oito variáveis, que são codificadas, somadas e transformadas em uma escala de 0 (pior possível estado de saúde analisado pelo questionário) a 100 (melhor estado de saúde possível). Neste questionário são avaliados estados emocionais, capacidade física, dor, capacidade funcional e estado geral de saúde. (Brazier *et al.*, 1992).

O QIF é composto por 19 questões que analisam o bem-estar geral, os distúrbios psicológicos, os sintomas físicos, a capacidade funcional e a situação profissional. (Marques *et al.*, 2006).

O EQ-5D é um instrumento genérico de medição da qualidade de vida relacionada com a saúde (QdVRS). Foi desenvolvido pelo grupo EuroQoL, desde 1987 e tornado público a partir de 1990. Este questionário permite avaliar o estado de saúde do paciente, avalia a saúde em cinco dimensões: mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão. Existem três níveis de gravidade que são avaliadas em cada uma dessas dimensões. (Ferreira, *et al.*, 2013).

A fisioterapia aquática, geralmente realizada em água aquecida entre 32°C e 33°C, é muito indicada para o tratamento da FM, os estímulos sensoriais durante a imersão combatem os estímulos dolorosos, bloqueando o ciclo da dor. Os movimentos são efetuados com absoluta facilidade, devido a diminuição da ação da gravidade, aumentando a amplitude de movimento, melhorando a flexibilidade, relaxamento muscular e mobilidade. Promove ainda a diminuição dos espasmos, aumento da circulação sanguínea, fortalecimento muscular, aumento da resistência muscular e melhora da auto-estima. (Silva, *et al.*, 2012).

As propriedades físicas da água (pressão hidrostática, densidade relativa, empuxo, coeficiente de atrito, arrasto de onda, viscosidade e temperatura) são importantes para melhoria da conduta terapêutica conforme a execução e a prescrição dos exercícios. O tratamento na piscina aquecida irá proporcionar resultados eficazes. (Carregaro *et al.*, 2008).

Nesse contexto, este estudo foi norteado a partir da seguinte pergunta norteadora: O que os estudos científicos têm evidenciado a respeito do tratamento fisioterapêutico através da

hidroterapia e sua eficácia na melhora da qualidade de vida das pessoas com fibromialgia?

Assim como, o objetivo foi identificar o que a literatura tem evidenciado a respeito do tratamento fisioterapêutico através da hidroterapia e sua eficácia na melhora da qualidade de vida das pessoas com fibromialgia.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, foram incluídos estudos indexados em bases de dados, em inglês, espanhol ou português. O período de abrangência foi entre os anos de 2000 a 2018.

Ressalta-se que foram implementadas as recomendações do checklist do Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studie (PRISMA). Para a identificação do tema e questão da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO (Santos, 2007) – com “P” equivalente à população (tratamento fisioterapêutico); “I” à intervenção (hidroterapia); “C” à comparação (não se aplica, pois esse não é um estudo comparativo) e “O” correspondendo ao desfecho (melhora da qualidade de vida das pessoas com fibromialgia).

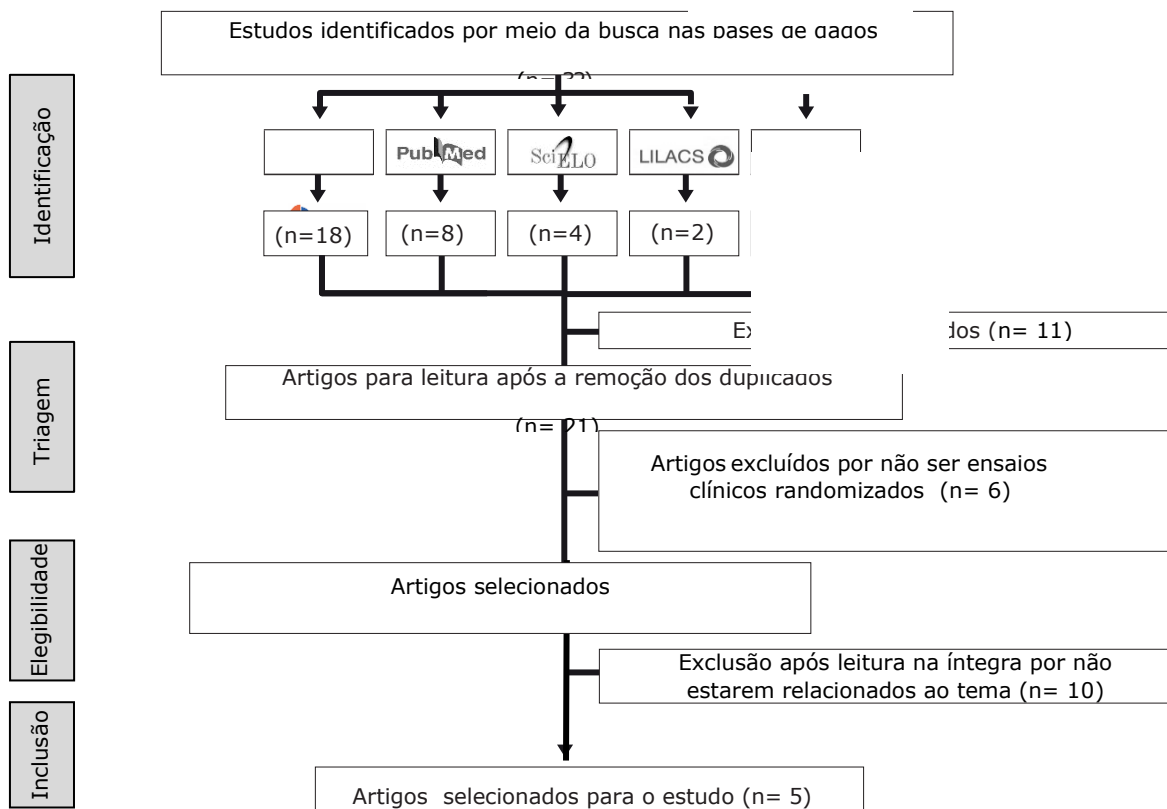
A coleta foi realizada de fevereiro á junho de 2018, nas bases de dados Pubmed, SciELO, PEDro e Lilacs. A pesquisa foi realizada a partir dos termos contidos na lista dos Descritores DeCS e Mesh, no idioma português, as palavras chave foram: Fibromialgia, Hidroterapia, Qualidade de vida e em inglês “Fibromyalgia”, “Hydrotherapy” e “Quality of life”, foi utilizado operador booleano AND para restringir a pesquisa, na seguinte conformação: fibromialgia AND qualidade de vida AND hidroterapia.

A seleção dos estudos foi realizada de maneira independente por dois revisores, por meio do *software* Rayyan. Os artigos foram selecionados após a leitura do título e resumo e os que atenderam os critérios de elegibilidade que tiveram consenso entre os dois revisores, foram lidos para inclusão ou exclusão da revisão na íntegra. No qual as discordâncias na fase da leitura na íntegra foram resolvidas por consenso por um terceiro revisor.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: ensaios clínicos randomizados, que abordassem a hidroterapia como tratamento para indivíduos com fibromialgia e que realizaram avaliação da QV. Foram excluídos artigos referentes a dados de revisão de literatura, integrativa ou sistemática.

3. RESULTADOS

A pesquisa inicial, realizada nas bases de dados eletrônicas, identificou 32 artigos. Após a análise de títulos, 11 artigos se repetiam entre as bases de dados e foram excluídos restando 21 artigos. Posteriormente, foram excluídos 6 artigos por não serem estudos randomizados, 10 artigos completos excluídos por não abordarem a hidroterapia como intervenção principal para fibromialgia, que não avaliaram qualidade de vida, foram selecionados para o estudo 5 artigos que abordavam o tratamento da FM através da hidroterapia com influência na melhora da qualidade de vida. O fluxograma das etapas de seleção dos artigos, assim como os resultados da estratégia de busca está apresentado na figura 1.



Após a análise dos dados e seleção dos artigos, os estudos foram organizados em duas tabelas. Na tabela 1, podemos observar autor, título, tipo de estudo, metodologia, amostra, característica de intervenção, objetivo do estudo, na tabela 2, resultados e conclusão.

Tabela 1. Caracterização dos estudos.

Autor/Ano	Título	Tipo do estudo	Metodologia	Amostr a	Característica de intervenção	Objetivo do estudo
Gusi et al.,(2005)	Exercício na Água Quente Elevada na Cintura Diminui a Dor e Melhora a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde e a Força nas Extremidades Inferiores das Mulheres com fibromialgia	Ensaio clínico randomizado.	34mulheres, foram aleatoriamente designadas para um grupo de exercício. EQ-5D; para avaliar QV. a dor foi avaliado em uma escala analógica visual. Todos foram medidos no início do estudo,pós-tratamento e após 6 meses. para os avaliadores;	34 participantes, Grupo exercício (GE)- 17 e Grupo controle (GC)- 17. Com idade entre 35 – 73 anos	Hidroterapia, 03 vezes por semana em uma piscina aquecida (33 ° C) durante 12 semanas. Cada sessão de 1 hora incluiu 10 minutos de aquecimento com caminhadas lentas e exercícios de mobilidade, 10 minutos de exercícios aeróbicos a 65–75% da frequência cardíaca máxima (FCmax), 20minutos de mobilidade geral e exercícios de força dos membros inferiores (4 séries de 10 repetições de flexão unilateral e extensão do joelho em ritmo lento com o corpo em posição vertical usando a água como resistência).	Avaliar a eficácia de curto e longo prazo da terapia de exercícios em água quente, na altura da cintura em mulheres com SFM
Tomas-Caruset al., (2007)	Treinamento Aquático e Treinamento em Aptidão e Qualidade de Vida na Fibromialgia.	Ensaio clínico randomizado	Foram divididas aleatoriamente e grupos 34 quatro mulheres com fibromialgia: um grupo de exercícios, e um grupo de controle. A QVRS foi avaliada usando o questionário Short Form 36 e oQuestionário de Impacto da Fibromialgia.	34 mulheresGrupo exercício (GE)- 17 e Grupo controle (GC)- 17com idades	Hidrocinestoterapia, 3 vezes por semana em uma piscina de água morna (33-C), um período de 12 semanas, cada sessão de terapia durou 1 h e incluiu 10 minutos de aquecimento com caminhadas lentas e fácil movimentos de intensidade progressiva, 10 min de exercício aeróbico a 65-75% da frequência cardíaca máxima (FCmax), 20 min de mobilidade global e exercícios de força de membros inferiores	Avaliar os efeitos de um período de 12 semanas de treinamento aquático e posterior destreinamento na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e aptidão física em mulheres com fibromialgia.

Tabela 1. Caracterização dos estudos.

entre 35-73 utilizando resistência à água.

HECKER et al., (2011)	Análise dos efeitos da cinesioterapia e da hidrocinesioterapia sobre a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia – um ensaio clínico randomizado.	Ensaio clínico randomizado.	Cego para os avaliadores Grupo An=12 hidrocinesioterapia; Grupo B n=12 cinesioterapia. Avaliação individual e questionário SF-36 – avaliar QV	24 mulheres; Idade = 30 e 55 anos	Hidrocinesioterapia - 23 semanas de duração – em piscina aquecida entre 32 °C a 34 °C – alongamento inicial (15 min); exercícios aeróbios (15 min), e movimentação ativa sem carga (15 min); alongamento final (15 min); Cinesioterapia -consistiu exatamente nos mesmos exercícios aeróbios de baixa intensidade e de alongamento muscular.	Comparar o efeito da hidroterapia e da cinesioterapia na QV dos portadores de SFM.
-----------------------	---	-----------------------------	--	--------------------------------------	---	--

Legendas: QV - Qualidade de Vida; CF - Capacidade Funcional; AF - Aspectos Físicos; AE - Aspectos Emocionais; EGS - Estado Geral de Saúde; V - Vitalidade; AS - Aspectos Sociais; SM - Saúde Mental; SFM – Síndrome da Fibromialgia.

Tabela 1. Caracterização dos estudos. (CONTINUAÇÃO)

Autor/Ano	Título	Tipo do estudo	Metodologia	Amostra	Característica de intervenção	Objetivo do estudo
BARROS e al., (2012)	A percepção da qualidade de vida de pacientes fibromialgias submetidas à intervenção fisioterapêutica	Ensaio clínico randomizado	Grupo n=10 Hidrocinesioterapia e acupuntura; Grupo B- n=10 Apenas Hidrocinesioterapia; Avaliação fisioterapêutica questionário SF-36 – avaliar QV. Dor avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA).	A- 20 participantes; Idade= 45 a 61 anos	Hidrocinesioterapia- 2 vezes/semana - em piscina aquecida a 32°C - aquecimento (10 min), exercícios globais (10 min), alongamento (15 min), relaxamento (15 min) e alongamento final (5 min); Acupuntura (MTC)- 2 vezes/semana – com escolha de 4 pontos de maior comprometimento da dor; 15 sessões cada intervenção;	Avaliar a QV em portadores da SFM, submetendo um protocolo no meio aquático.
LETIERI et al., (2013)	Dor, qualidade de vida, autopercepção de saúde e depressão de pacientes com Fibromialgia tratados com hidrocinesioterapia.	Ensaio clínico randomizado	Grupo hidrocinesioterapia (33 participantes com 58,2 ± 10,6 anos) e o grupo controle sem exercício (31 participantes com 59,6 ± 9,4 anos); Avaliações: antropométrica, qualidade de vida FIQ, sintomas depressivos (Inventário de Depressão de Beck) e Dor avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA).	64 mulheres	30 sessões de hidrocinesioterapia, 2 vezes/semana, duração de 45 minutos em piscina aquecida a 33°; aquecimento (5 min); exercícios de força, mobilidade, equilíbrio, coordenação e agilidade (30 min); alongamento e relaxamento (5 min).	Analisar os efeitos de um tratamento com hidrocinesioterapia na percepção da dor, na qualidade de vida e nos sintomas depressivos em indivíduos com diagnóstico de SFM do gênero feminino

Legendas: QV - Qualidade de Vida; CF - Capacidade Funcional; AF - Aspectos Físicos; AE - Aspectos Emocionais; EGS - Estado Geral de Saúde; V - Vitalidade; AS - Aspectos Sociais; SM - Saúde Mental; SFM – Síndrome da Fibromialgia.

Fonte: Elaborada pela Graduanda
Autor/Ano

Autor/Ano	Resultado	Conclusão
GUSI et al., (2005)	Houve melhorias estatisticamente significativas na EQ-5D e em todas as suas dimensões no exercício grupo após o período de treinamento	Um programa exercíciousem uma piscina aquecida (33 ° C) 3 vezes por semana durante 12 semanas. resultou em melhorias efetivas e seguras QVRS e força muscular nos membros inferiores e redução da dor em mulheres previamente inaptas com FM e elevado número de tender points.
TOMAS CARUSetal., (2007)	Obtevem melhorias significativas, foram encontradas na função física (42%), dor no corpo (84%), percepção geral de saúde (37%), vitalidade (34%), função social (38%), problemas emocionais (79%) e saúde mental (39%).	Melhorias foram mostradas na QVRS (especialmente dor e problemas emocionais) e na capacidade funcional física e equilíbrio.
BECKER et. al. (2011)	As medidas terapêuticas mostraram-se eficazes (p<0,05) na maior parte dos domínios do SF-36, entre avaliação pré e pós-tratamento. Nas comparações entre os dois grupos estudados, não foram verificadas diferenças estatisticamente significantes (p > 0,05) nas avaliações realizadas antes do início do estudo, e após o seu término, para nenhum dos oito aspectos analisados pelo SF-36. Já nas análises intragrupos, ambas as medidas terapêuticas se mostraram eficazes (p < 0,05) no incremento da maior parte dos aspectos abordados pelo SF- 36.	Um programa de tratamento realizado uma vez por semana, contendo exercícios aeróbios de baixa intensidade e exercícios de alongamento muscular, sendo ou não realizados no ambiente aquático, é um recurso indispensável para o tratamento de pacientes acometidas por SFM. Podem ser aplicados em grupos de pacientes portadoras da patologia, inclusive em Unidades Básicas de Saúde (UBSs), promovendo melhor qualidade de vida para as pacientes e tendo baixo custo financeiro em sua aplicação. Pesquisas adicionais precisam ser realizadas, com um cunho metodológico adequado, para que haja fortes evidências que sustentem a prática clínica voltada para pacientes portadores de SFM.
BARROS et. al., (2012)	Ocorreu uma diferença estatisticamente significativa entre o início e o término da intervenção, nos dois grupos. No entanto, não foi constatada diferença significativa entre os grupos, com exceção do domínio dor (p<0,001). Ocorreu uma diferença estatisticamente significativa entre o início e o término da intervenção. A maioria da amostra foi constituída por mulheres casadas, respectivamente, 60,0% e 80,0%. Somente 20,0% das participantes dos grupos tinham renda familiar per caput e” 3 salários mínimos, caracterizando uma situação socioeconômica	Os grupos obtiveram melhora na qualidade de vida independente de ser associado à acupuntura ou apenas a terapia aquática. Os resultados do estudo revelaram que a hidrocinoterapia associada ou não a acupuntura é um método eficaz para melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes fibromiálgicos. No entanto, o tamanho amostral e o número de sessões de tratamento desenvolvidas, impossibilitaram, momentaneamente, conclusões mais aprofundadas do protocolo empregado. Certamente, a continuidade do trabalho, com uma amostra mais representativa, ensejará resultados mais consistentes.

precária. O serviço público de abastecimento de água e de coleta de lixo foi verificado na totalidade das usuárias (100,0%) do Grupo B e em mais de dois terços das participantes do Grupo A.

Autor/Ano	Resultado	Conclusão
LETIERI et al., (2013)	Houve diferença estatística ($P < 0,05$) em favor do grupo de hidrocinesioterapia. Quanto ao impacto da SFM na QV, mostrando que houve diferença estatística significativa tanto na análise intra quanto nos intergrupos ($P < 0,001$). Quanto aos sintomas depressivos, houve diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) intra e intergrupos, favoráveis ao grupo hidroterapia ($P < 0,001$), quando comparados ao grupo controle.	As evidências sugerem que a hidrocinesioterapia mostra-se eficaz como terapia alternativa no tratamento da SFM. Foram observadas melhorias estatisticamente significativas em todas as dimensões avaliadas, que incluem os aspectos relacionados à saúde física e as percepções individuais do estado psicológico, envolvendo a QV.

4. DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados e da revisão da literatura indicada no início deste artigo, é possível fazer algumas considerações importantes sobre a importância do tratamento hidroterápico e sua eficácia no combate à fibromialgia. A questão da qualidade de vida é abordada por todos os autores aqui indicados. Mesmo sendo imprecisa, a relação entre saúde e qualidade de vida já existe em muitos estudos, mesmo antes do século XX. Por isto, é importante a utilização do questionário SF-36, que avalia e mensura os aspectos de função e disfunção em relação ao desconforto físico e emocional (Barros *et al.*, 2012).

A QV segue uma avaliação de estado global de saúde, assim como determina o impacto pessoal, físico, psicológico e no relacionamento social do paciente com FM (Aquino *et al.*, 2009). Descrever o comprometimento da QV diante da FM é de extrema importância, dessa forma é possível demonstrar o impacto dessa patologia sobre o nível social ou de saúde de um indivíduo, dentro da comunidade (Ciconelli *et al.*, 1999). A qualidade de vida relaciona-se à saúde, mas com as determinações sociais, econômicas e políticas que interferem na sua construção. (Barros, *et al.*, 2012). O questionário SF-36 ajuda a fazer este mapa da vida do paciente.

Hecker *et al.*, (2011) também destaca a importância da utilização do questionário SF-36 e ainda mostra que o tratamento adequado pode melhorar não só a qualidade de vida, mas será benéfica para o sistema de saúde como um todo. Além do mais, ampliar o entendimento de todas as áreas afetadas pelas incômodas dores pode ajudar a perceber o alcance do problema, pois não são apenas algumas áreas do corpo que são afetadas, mas a vida das pessoas, compreendendo os aspectos familiares, psicológicos, sociais. Tudo isto deve ser avaliado quando for prescrito o tratamento com hidroterapia, para que o paciente seja realmente ajudado na sua recuperação.

No que se refere aos domínios avaliados pelo instrumento SF-36, a incapacidade funcional, assim como as limitações físicas como a fadiga, a dor musculoesquelética difusa e crônica refletem, por exemplo, no desempenho ocupacional, dificultando a execução de tarefas motoras e cognitivas (Cardoso *et al.*, 2011).

O impacto social desequilibra as relações familiares e limita o contato social, direcionando esforços contínuos para adaptação de uma nova realidade (Martins *et al.*, 2011). Isto atrapalha bastante as atividades funcionais, prejudicando o relacionamento com as outras pessoas que convivem com alguém afetado pela fibromialgia.

Alguns autores como Letieri *et al.*, (2013) mostraram que o tratamento farmacológico

pode ajudar no combate às dores, mas que produz também efeitos colaterais muitas vezes indesejáveis e que por isso é muito mais recomendável a utilização dos exercícios físicos, dentre eles a hidroterapia.

O ambiente onde o paciente é tratado (a piscina aquecida) favorece todo o processo de relaxamento muscular que afeta o psicológico, trazendo uma sensação de bem-estar, que vai ajudar também nas relações pessoais e sociais. Quanto mais longa a intervenção e o tratamento, mais os pacientes sentem os efeitos psicológicos benéficos do tratamento. Mas é importante combinar o tratamento hidroterápico com a utilização dos fármacos, desde que na dosagem certa para não atrapalhar o desempenho do paciente durante o tratamento na piscina (Letieri, *et al.*, 2013).

Evidências sugerem que indivíduos com doença crônica, no qual destacam-se a SFM, apresentam pior QV, quando comparados a população saudável (Pagano *et al.*, 2004; Bennett *et al.*, 2005; Tikiz *et al.*, 2005). Os dados obtidos pelos instrumentos FIQ e SF- 36 mostraram que a QV dos pacientes com SFM é inferior aos indivíduos saudáveis e os domínios mais comprometidos foram o aspecto físico, a dor, a vitalidade e a capacidade funcional. Já os domínios menos comprometidos foram o aspecto social e a saúde mental (Silva *et al.*, 2012; Hecker *et al.*, 2011; Barros *et al.* 2012; Letieri *et al.*, 2013).

Um dos aspectos que interfere diretamente na qualidade de vida de indivíduos com SFM é a depressão (Santos *et al.*, 2006). O exercício físico realizado através da hidroterapia promove efeitos benéficos, através do sistema endocanabinoide, o efeito agudo do exercício físico, representa um estressor fisiológico capaz de aumentar os níveis periféricos da anandamida (um neurotransmissor do sistema endocanabinoide) que pode ter efeitos analgésicos, ansiolíticos e antidepressivos (Heyman *et al.*, 2012).

Além dos seus efeitos antidepressivos, têm efeitos sobre a percepção da dor que influencia diretamente o humor (Pertwee, 2001), bem como facilita a liberação de dopamina no núcleo accumbens (Maldonado *et al.*, 2006; Cheer *et al.*, 2007).

O tratamento com hidroterapia ajudou a melhorar os efeitos da depressão, favorecendo o autocuidado. É visto que há uma relação entre a quantidade e continuidade dos exercícios e o combate à depressão. Os pacientes que persistiram no tratamento, como disciplina e realizando cada vez mais com persistência, apresentaram uma melhora significativa em relação à depressão (Gusi *et al.*, 2006).

A capacidade funcional que indica o grau de independência de um indivíduo para atividades do cotidiano, como correr, levantar objetos pesados, varrer a casa, subir vários lances de escada, andar mais de um quilômetro, entre outras atividades, é um alerta quanto à medidas

preventivas ou de intervenção terapêutica (Del Duca *et al.*, 2009). No que diz respeito a esse domínio, houve melhora nas pontuações, após o tratamento com hidroterapia, demonstrando o efeito benéfico da intervenção sobre uma perspectiva biomecânica (Silva *et al.*, 2012; Hecker *et al.*, 2011; Barros *et al.* 2012; Letieri *et al.*, 2013). Um estudo observou que mulheres com SFM apresentam redução da capacidade funcional, aumento da sensação de dor e piora do estado geral de saúde, quando comparadas com as mulheres saudáveis (Cardoso *et al.*, 2011).

Pacientes com SFM apresentam diminuição considerável da força e desempenho muscular, quando comparados a sujeitos sem a doença (Mannerkorpi *et al.*, 1994). A falta de força muscular ou flexibilidade em membros superiores e inferiores influenciam na realização de atividades diárias simples como alcançar prateleiras altas, lavar seus cabelos ou agachar para alcançar um objeto (Dias *et al.*, 2005). A melhora do aspecto físico e conseqüentemente emocional ocorreu em todos os estudos analisados, pois está ligado com todos os outros pontos analisados no questionário SF-36. Tais aspectos são diretamente proporcionais na melhora da capacidade funcional, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental (Benedetto *et al.*, 1998). Os efeitos físicos, como a temperatura da água sobre a pele já é bem documentado na literatura, pois exerce influência sobre a hemodinâmica do corpo, produzindo efeitos benéficos em pacientes com SFM (Bates; Hanson, 1998).

Todos os artigos analisados utilizam a piscina aquecida entre 32°C e 34°C, esse calor produz efeitos fisiológicos, no qual a temperatura da água se encontra acima da temperatura da pele, conforme esta se aquece, uma vasodilatação acontece nos vasos sanguíneos superficiais, dessa forma a temperatura das estruturas subjacentes, como os músculos, também se eleva o que provoca a diminuição do tônus muscular (Mannerkorpi, 2003). Esse calor relativamente brando da água reduz a sensibilidade das terminações nervosas sensitivas, modificando a percepção da dor, causando alívio e relaxamento global (Batista, *et al.*, 2011).

Durante a imersão, os estímulos sensoriais competem com os estímulos dolorosos, interrompendo o ciclo da dor (Bates; Hanson, 1998). Os efeitos causados pela temperatura da água na piscina terapêutica são muito maiores (Silva *et al.*, 2012). O efeito gravitacional que torna os movimentos mais lentos e fáceis de executar promovem não apenas um relaxamento muscular, mas uma sensação de bem-estar e autoconfiança. (Silva *et al.*, 2012)

As evidências mostraram que a hidroterapia foi eficaz no tratamento da SFM, no que diz respeito à QV, demonstrou melhorar os domínios analisados pelos questionários SF-36 e o FIQ. Os estudos incluídos abordavam o tratamento da SFM, utilizando a hidroterapia como intervenção primária e comparada a outras intervenções, como a acupuntura, cinesioterapia, com exercícios executados em solo e um estudo (Barros *et al.* 2012; Hecker *et al.*; Letieri *et*

al.,2013) respectivamente realizaram a comparação com um grupo controle. Outrossim foi Silva *et al.*, (2012), que não realizou a divisão entre grupos, não possibilitando assim a randomização dos participantes. Na comparação das intervenções, no entanto, ambos demonstram ser eficazes sobre a QV dos pacientes, conforme caracterização dos estudos apresentados na tabela 1.

É importante destacar os resultados e as conclusões, que aparecem na tabela 2. Em todas as experiências houve uma melhora significativa dos índices de fibromialgia. As melhoras ocorreram em todas as dimensões após a aplicação da hidroterapia e das atividades cinesioterapêuticas. Houve melhora em todas as funções físicas, como diminuição da dor no corpo, percepção geral da saúde e avitalidade, conforme (Carus *et. al.*, 2007).

As medidas terapêuticas foram se mostrando eficazes, principalmente nos grupos onde foi aplicado o questionário SF-36. Houve diferenças importantes nos grupos que mostraram no início sinais de depressão e que após a hidroterapia tiveram uma melhora significativa. (Letieri *et al.*, 2013). Em todos os casos os grupos apresentaram uma melhora significativa com a aplicação continuada e disciplinada hidroterapia. Foi concluído pelos autores que a hidroterapia é bastante recomendada pelos efeitos benéficos que tem, atuando para melhorar a qualidade de vida. As intervenções precisam ser feitas continuamente, num prazo determinado em condições que favoreçam a temperatura do corpo. Essas melhoras aconteceram mesmo entre aqueles grupos que não combinaram a hidroterapia com a acupuntura e outros recursos, conforme (Barros *et al.*, 2012).

A reabilitação aquática estimula o equilíbrio, a propriocepção e a noção espacial, já que a água é um meio instável, levando a constante perturbação do equilíbrio. Já os aspectos psicológicos também devem ser ressaltados, já que os pacientes se tornam capazes de realizar movimentos impossíveis em solo, estimulando assim sua autoestima e melhorando a QV em todos os aspectos (Letieri *et al.*, 2013).

O tratamento com hidroterapia auxilia o paciente a controlar os sintomas da patologia e melhorar seu estilo vida (SILVA *et al.*, 2012). Assumindo uma postura adequada permitindo maior funcionalidade aos músculos e economia de energia (Dias *et al.*, 2005), contribuindo assim, para melhora da sintomatologia.

A terapia aquática atua em diversos sistemas, proporcionando diminuição de espasmos musculares, melhorando a amplitude de movimento e o fortalecimento muscular (Dias *et al.*, 2005). Segundo (Cheer *et. al.*, 2007), após o tratamento, os pacientes obtiveram melhora na qualidade de vida.

A terapia aquática, por seus efeitos fisiológicos e físicos, que induzem respostas como

melhora do condicionamento físico, relaxamento muscular, redução de sobrecarga articular entre outras, é uma ferramenta útil para reduzir a dor, além de proporcionar melhora na qualidade do sono e QV em pacientes portadores de SFM (Silva *et al.*, 2012).

O artigo de CARUS aponta alguns benefícios importantes da utilização da hidroterapia no tratamento da fibromialgia. Ele destaca alguns deles: melhora da qualidade de vida após três meses de exercícios na água; melhora da aptidão física que, mesmo não durando mais de 12 semanas não interferiu na duração da sensação de bem-estar; alta taxa de adesão e interação entre os pacientes. (Carus, *et al.*, 2007)

Os estudos realizados por estes autores e apresentados nos respectivos artigos demonstram esta relação entre a o tratamento hidroterápico, sua eficácia no combate à fibromialgia e o aumento da autoestima dos pacientes, afetando de maneira positiva sua qualidade de vida. Isto demonstra a importância da fisioterapia para ajudar o paciente a encontrar o equilíbrio físico, psicológico e social necessário para ter uma vida saudável, com qualidade, que lhe proporcione não apenas o bem-estar físico, mas a sensação de estar de bem consigo mesmo, com os outros e com a vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos físicos, sociais e emocionais influenciam a QV. As evidências sugerem que hidroterapia é uma intervenção que possibilita aos portadores de SFM restaurar sua QV, sem a necessidade de grandes gastos, bem como promove saúde em vários aspectos da vida e é capaz de reduzir a dor e outros sintomas da SFM.

Apesar das controvérsias metodológicas, há grande nível de evidências de que exercícios aeróbios supervisionados são capazes de diminuir a dor, número de pontos dolorosos, melhorar QV e depressão. Assim como as atividades de relaxamento, realizadas passivamente na água proporcionam relaxamento do corpo, melhorando aspectos físicos e psicológicos.

Pesquisas adicionais precisam ser realizadas, com um cunho metodológico adequado, para que haja fortes evidências que sustentem a prática clínica voltada para pacientes portadores de SFM.

REFERÊNCIAS

ARNOLD, L. M.; CLAUW, D. J.; DUNEGAN, L. J., TURK, D. C. A framework for fibromyalgia management for primary care providers. *Mayo Clinic Proceedings.FibroCollaborative*, 87(5): 488–96, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3498162/pdf/main.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2024.

BARROS, M. F. A. et al. A percepção da qualidade de vida de pacientes fibromiálgicas submetidas à intervenção fisioterapêutica. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde*, v.16, Suple.2, p. 3-10, Julho, 2012. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/download/16414/9518/28962&ved=2ahUKewiK1KK0-tiFAxXJLLkGHbtWDXAQFnoECA8QAQ&usg=AOvVaw2i0ddFmuNAkXFJSMIuCuTH>. Acesso em: 22 jan. 2024.

BATES, A.; HANSON, N. Exercícios aquáticos terapêuticos. In: Bates A, Hanson N. *Síndrome da fibromialgia e exercício aquático*. São Paulo: Manole, 1998; p. 285–99.

BATISTA, T.; ALFAIATE, V.; SILVA, V.; GOMES, M.; ALVES, S.. Os efeitos da hidroterapia na fibromialgia. *Revista de Ciência da Saúde: Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa*. Vol. 3, p. 8-13, Março de 2011.

BENNETT, R. M. et al. Impact of fibromyalgia pain on health-related quality of life before and after treatment with tramadol/acetaminophen. *Arthritis&Rheumatism*. v. 53, n. 4, p. 519-527, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16082646/>. Acesso em: 26 mar. 2024.

BRAZIER, J. E.; HARPER, R.; JONES, N. M. B.AO'Cathain, K J Thomas, T Usherwood, L Westlake. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *BMJ* Volume 305 18 July 1992.

CARDOSO, F. S. et al. Avaliação da qualidade de vida, força muscular e capacidade funcional em mulheres com fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatologia*. V. 51, n. 4, p. 338-350, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/TPBBJwj4bDmHL9GRsvjqVPT/>. Acesso em: 23 fev. 2024.

CARREGARO, R. L. et al. Efeitos fisiológicos e evidências científicas da eficácia da fisioterapia aquática. *Rev. Movimenta*; v. 11, n. 1, p. 23-27, 2008. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7235/4994>. Acesso em: 26 mar. 2024.

CICONELLI, R. M. et al. Brazilian-Portuguese version of the SF-36: A reliable and valid quality of life outcome measure. *Rev. Bras. Reumatologia*. v. 39, n.3, p. 143-150, 1999. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-296502>. Acesso em: 27 mar. 2024.

CHEER, J. F. et al. Phasic dopamine release evoked by abused substances requires cannabinoid receptor activation. *J. Neurosci.* v. 27, n. 4, p. 791-795, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6672925/>. Acesso em: 21 fev. 2024.

DE AQUINO, C. F. et al. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos que utilizam o serviço de fisioterapia em unidades básicas de saúde. **Fisio. em Mov.** v. 22, n. 2, p. 271-279 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-543482>. Acesso em: 21 fev. 2024.

DEL DUCA, G. F et al. Disability relating to basic and instrumental activities of daily living among elderly subjects. **Rev. Saúde. Pública.** v. 43, n. 5, p. 796-805, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/K5Kdxz7HnKLmhCfrtB9xNtd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2024.

DIAS, R. M. R. et al. Influência do processo de familiarização para avaliação da força muscular em testes de 1-RM. *Ver. Bras. Med. Esporte.* V. 11, n. 1, p. 34-38, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/w3KnY8pk9fQxy7qV5L39jfp/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BENEDETTO, Di; VINHAS, R. M.; MAGALHÃES, I. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com fibromialgia após dois meses de hidroterapia [monografia de graduação em Fisioterapia]. São Paulo (SP): UNICID/Univ. Cidade S. Paulo; 1998. Disponível em: <http://www.poolterapia.com.br/images/poolterapia/area-do-profissional/artigos//04-avaliacao-da-qualidade-de-vida-de-pacientes-com-fibromialgia-apos-dois-meses-de-hidroterapia.pdf> Acesso em: 16 fev. 2024.

FERREIRA, et al., Contributos para a Validação da Versão Portuguesa do EQ-5D. *Acta Médica Port* 2013. Nov-Dez; 26 (6): 664-675. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24388252/>. Acesso em: 23 abr. 2024.

GUSI, N et al. Exercícios na água quente, elevada até a cintura diminui a dor e melhora a qualidade de vida relacionada com a saúde e a força nas extremidades inferiores das mulheres com fibromialgia. *Artrite e Reumatismo (Artrite Care& Research)* vol. 55, n ° 1, 15 de fevereiro de 2006, pp 66–73, Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/art.21718>. Acesso em: 22 mar. 2024.

HECKER. C. D. *et al.* Análise dos efeitos da cinesioterapia e da hidroterapia sobre a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia- Um ensaio clínico randomizado. *Fisioter.Mov.* v. 24, n.1. p 57-64, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/CNF7sF9z4xChv5NN5bYcntv/>. Acesso em: 21 fev. 2024.

HEIDARI, F., AFSHARI, M; MOOSAZADEH, M. Prevalence of fibromyalgia in general population and patients, a systematic review and meta-analysis. v. 37, n. 09, p. 1527-1539. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28447207/>. Acesso em: 26 mar. 2024.

HEYMANN, R. E. et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol.*, v. 50, n. 1, p. 56-66, 2010. Disponível em: Acesso em:

HEYMAN, E. et al. Intense exercise increases circulating endocannabinoid and BDNF levels

in humans - possible implications for reward and depression. *Psychoneuroendocrinol.* v. 37, n.6, p. 844-851, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22029953/>. Acesso em: 15 jan. 2024.

JUNIOR, MH. Et al. Artigo de Revisão. Fibromialgia : Aspectos Clínicos e ocupacionais. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2012;58. (3);358-365. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/b3TBKjLzThPHNtqm3rnL35D/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2024.

LETIERI, R. V. et al. Dor, qualidade de vida, autopercepção de saúde e depressão de pacientes com fibromialgia tratados com hidrocinestoterapia. *Rev. Bras. Reumatol.* V. 53, n. 6, p. 454-500, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/J93Lm9C3r9yZhDmDcM4Kvqz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2024.

MALDONADO, R.; VALVERDE, O.; BERRENDERO, F. Involvement of the endocannabinoid system in drug addiction. *Trends Neurosci.* v. 29, n.4, p. 225-232, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16483675/>. Acesso em: 17abr. 2024.

MANNERKORPI, K.; BURCKHARDT, C. S.; BJELLE, A. Physical performance characteristics of women with fibromyalgia. *Arthritis Care Res.* V. 7, n. 3, p. 123-29, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7727551/>. Acesso em: 16 fev. 2024.

MANNERKORPI, K. Physical exercise in fibromyalgia and related syndromes. *Best Prac. & Research Clin. Rheumatol.* v. 17, n. 4, p. 629-647, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12849716/>. Acesso em: 18 jan. 2024.

MARQUES, A. P. et al. Prevalence of fibromyalgia: literature review update. *Revista brasileira de reumatologia*, v. 57, n. 4, p. 356-363, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/cTj6DDGF8gGhMHHNksTMYjR/?lang=en>. Acesso em: 26 fev. 2024.

MARTINS, M. R. I. et al. Uso de questionários para avaliar a multidimensionalidade e a qualidade de vida do fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatol.* v. 52, n. 1, p.16-26, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/tVdcyK8xPFkK8wVT5vRwvrN/?lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2024.

PAGANO, T. et al. Assessment of anxiety and quality of life in fibromyalgia patients. *Med.J.v.* 122, n. 6, p. 252-258, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15692719/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

PERTWEE R. G., Receptores canabioídes e dor. *Prog Neurobiol.* Abril de 2001; 63 (5): 569-611. Reveja.

PLESNER, K.B.; VAEGTER, H.B. Symptoms of Fibromyalgia According to the 2016 Revised Fibromyalgia Criteria in Chronic Pain Patients Referred to Multidisciplinary Pain Rehabilitation: Influence on Clinical and Experimental Pain Sensitivity. *J Pain.* 2018 mar 2. pii: S1526-5900 (18) 30089-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29499328/>. Acesso em: 16 mar. 2024.

SANTOS, A. M. B. et al. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 10, n. 3, p. 317-324, 2006. Disponível em: Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 10, n. 3, p. 317-324, 2006. Acesso em: 17 fev. 2024.

SENNA, ER. et al. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *J Rheumatol.*, v. 31, n. 3, p. 594-597, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14994410/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

SILVA, T. F. G. *et al.* Efeito da hidrocinesioterapia sobre qualidade de vida, capacidade funcional e qualidade do sono em pacientes com fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatologia*. v. 52, n. 6, p. 846-857, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/RtBv7PxrHjPbGPMRzbB53Zz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2024.

TIKIZ, C. et al. Sexual dysfunction in female subjects with fibromyalgia. *J Urol*. V. 174, n. 2, p. 620-623, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16006924/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

TOMAS-CARUS, P.; GUSI, N., HÄKKINEN, A.; HÄKKINEN, K. RAIMUNDO, A.; ALFREDO ORTEGA-ALONSO, A. Improvements of muscle strength predicted benefits in HRQOL and postural balance in women with fibromyalgia: an 8-month randomized 95 controlled trial. *Rheumatology, Oxford*, v. 48, n. 9, p. 1147–1151, 2009. Disponível em: <http://rheumatology.oxfordjournals.org/content/48/9/1147.abstract>. Acesso em: 14 mar. 2024.

WOLFE F. Fibromyalgia awars. *Journal of Rheumatology*; 36(4):671–8, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19342721/>. Acesso em: 23 mar. 2024.

TELESSAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE APOIO ASSISTENCIAL PARA OS ENFERMEIROS NO ENFRENTAMENTO À COVID-19: Revisão Integrativa

Luana Daniela dos Santos¹

Sarah Vislyne Nunes Wanderley ¹

Aluizio Otávio Gouvêa Ferreira Oliveira ¹

Esequiel Costa dos Santos Guedes ¹

Haline Costa dos Santos Guedes ²

RESUMO

Introdução: Durante a pandemia, a Atenção Primária à Saúde foi suporte ordenador no suporte imediato e a classificação dos pacientes, visando minimizar o contágio da COVID-19. A atuação do enfermeiro está intimamente ligada ao cuidado do usuário, destacando-se no atual cenário pandêmico devido à sua atuação na linha de frente no combate à doença. Diante da atual situação, a utilização da Tecnologia da informação e da telessaúde foi uma das alternativas encontradas pelos enfermeiros para promover orientação, saúde, educação e autocuidado. Portanto, objetivou-se identificar a atuação do enfermeiro na utilização da telessaúde na prática assistencial da APS durante a pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Foi realizada uma análise, à luz da literatura científica, mediante acesso ao SCIELO, a LILACS, Medline e BDENF. **Resultados/Discussão:** Foram selecionados 06 artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e contribuíam para a discussão estabelecida a partir da questão norteadora. Percebeu-se que esse novo formato envolveu a elaboração de protocolos de triagem, com perguntas que facilitassem a identificação de sintomas e sinais e possibilitassem o auxílio e/ou encaminhamento do paciente para as especialidades específicas, além de ser o principal canalizador de informações verídicas e seguras sobre a COVID-19. **Conclusão:** Conclui-se, então, que a Enfermagem faz uso da Telessaúde como estratégia de apoio assistencial prestando serviços de orientação, atendimento, triagem, encaminhamento e educação em saúde.

Palavras chaves: Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Telessaúde. COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: During the pandemic, Primary Health Care has been the ordering support in the immediate support and classification of patients, aiming to minimize the spread of COVID-19. The role of nurses is closely linked to user care, standing out in the current pandemic scenario due to their frontline role in combating the disease. Faced with the current situation, the use of

information technology and telehealth was one of the alternatives found by nurses to promote guidance, health, education and self-care. Therefore, the aim was to identify the role of nurses in the use of telehealth in PHC practice during the COVID-19 pandemic. Methodology: An analysis was carried out in the light of scientific literature, through access to SCIELO, LILACS, Medline and BDENF. Results/Discussion: Six articles were selected which met the inclusion and exclusion criteria and contributed to the discussion based on the guiding question. It was noted that this new format involved the development of screening protocols, with questions that facilitated the identification of symptoms and signs and made it possible to help and/or refer the patient to specific specialties, in addition to being the main channel for truthful and safe information about COVID-19. Conclusion: It can therefore be concluded that nursing uses telehealth as a care support strategy, providing guidance, care, screening, referral and health education services.

Descriptors: Nursing. Primary Health Care. Telehealth. COVID-19.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, o governo da China em dezembro de 2019 alertou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a respeito de casos peculiares de pneumonia, uma variação do vírus SARS-CoV (do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*) foi descoberta como (SARS-CoV-2), que deu origem ao covid-19, popularmente conhecido como coronavírus. O primeiro caso foi descoberto na província de Wuhan, na China, e se alastrou rapidamente para toda a população próxima, ocasionando desde sintomas gripais leves como tosse seca, febre e cansaço, até sintomas graves como dificuldade de respirar, falta de ar, dor, pressão no peito e perda de fala ou movimento (Caetano *et al.* 2020).

Assim, na reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) sobre a covid -19, realizada no dia 30 de janeiro de 2020, o qual foi informado 7.834 casos confirmados, sendo que destes, 7.736 eram na China. Diante deste cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, no mesmo dia uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (OMS, 2021).

A declaração deste evento aconteceu pela sexta vez na história, sendo as outras em: 25 de abril de 2009 – pandemia de H1N1, 05 de maio de 2014 – disseminação internacional de poliovírus, 08 agosto de 2014 – surto de Ebola na África Ocidental, 01 de fevereiro de 2016 – vírus Zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas, 18 maio de 2018 –surto de ebola na República Democrática do Congo (OMS, 2020).

Portanto, apenas em 11 de março de 2020 que a covid-19 foi reconhecida pela OMS

como pandemia, devido a sua distribuição geográfica, pois a doença já percorria países e regiões de todo o mundo. Esse reconhecimento teve o intuito de aprimorar a interrupção e propagação deste vírus através da coordenação, cooperação e a solidariedade global (OMS, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) posicionou-se frente a covid-19 acionando em 22 de janeiro o Centro de Operações de Emergência (COE) do MS, coordenado pela Secretariade Vigilância em Saúde (SVS/MS), esta entidade tem escopo em organizar as atividades, planejar, harmonizar e monitorar os aspectos epidemiológicos da população. Aconteceu inúmeras mobilizações em setores distintos do governo e várias ações empreendidas, inclusive a produção do plano de contingência, com isto, em 03 de fevereiro 2020, foi sinalizado no país que a infecção por covid-19 se tratava de uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) (Oliveira *et al.*, 2020).

Em abril de 2020, com apenas três meses de pandemia haviam mais de dois milhões de casos confirmados e cento e vinte mil óbitos por covid-19, mundialmente. No Brasil, haviam vinte um mil casos confirmados e mil e duzentos mortos pela covid-19, com perspectiva de mais acometimentos e óbitos (Werneck; Carvalho, 2020).

A *World Health Organization* divulgou que até 12 de novembro de 2021 haviam 251.788.329 casos confirmados de covid-19 no mundo, além dos 5.077.907 óbitos, que foram notificados à OMS. Distribuindo esses números em ordem decrescente por regiões. A América ocupa o primeiro lugar no *ranking* possuindo 251.788.329 casos confirmados, a Europa com 80.316.815 casos confirmados, Sudeste da Ásia com 44.227.520, Mediterrâneo oriental com 16.535.655, Pacífico Ocidental com 9.704.901 e por último a África com 6.182.165 casos confirmados. Na situação por países temos os Estados Unidos da América com 46.501.534, seguido da Índia com 34.414.186 casos confirmados (WHO, 2021).

O Brasil contabilizou 21.953.838 até 13 de novembro de 2021 e segue como o terceiro país no mundo em relação aos casos confirmados de COVID 19, segundoos dados do MS este quantitativo encontra-se distribuído em 8.565.139 no Sudeste, Nordeste 4.881.424, Sul 4.273.240, Centro-Oeste 2.359.796 e Norte 1.874.239. Na Paraíba, foram registrados 457.417 e em sua Capital João Pessoa 109.411 casos confirmados da covid-19 (BRASIL, 2021).

Sem dúvidas podemos afirmar que esta pandemia configurou-se um marco histórico sanitário que aconteceu no mundo com proporções maior que a gripe espanhola em 1918, com dimensões mais catastróficas que a pandemia pelo HIV/aids nos anos 80 (BIRMAN, 2021).

Levando em consideração a situação em que se encontrava o Brasil, foi declarado no dia 03 de fevereiro de 2020, através do Ministério da Saúde, conforme o Decreto nº 7.616, uma emergência em saúde pública de importância nacional. O alto risco de contaminação levou a

adoção de medidas severas de controle da disseminação do vírus, principalmente voltada para a população de risco (pessoas portadoras de doenças crônicas e idosas acima de 60 anos). As medidas protetivas envolvem a quarentena, o uso de máscara, isolamento e contenção de aglomerações (Caetano *et al.*, 2020).

O sistema de saúde brasileiro enveredava desafios originados pela covid-19, devido a velocidade de disseminação e mortes. Foi visto que a atenção terciária foi insatisfatória ao ponto de não substancializar a integralidade da assistência à saúde com eficácia, constatando-se a necessidade de uma atenção descentralizada ofertada pela Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família (APS/ESF), bem como a utilização opremente das Redes de Atenção à Saúde, devido a pandemia impor a diversas necessidades de saúde, a organização entre os pontos de atenção e a determinação do aperfeiçoamento da informação e comunicação, perpassando da APS à UTI (Torres; Felix; Oliveira, 2020).

Destarte, a APS primeiro nível de atenção à saúde da população, destaca-se pela função de abordagem ao paciente com diagnósticos prévios, classificação de casos leves e casos graves e encaminhamento conforme as necessidades individuais. Além disso, ela se destaca como a porta preferencial de entrada para o SUS, passou a ser um suporte ordenador, garantindo o suporte imediato e a classificação dos pacientes, visando minimizar o contágio (Ferreira *et al.*, 2019).

Segundo Brito (2020) a adoção do distanciamento como prevenção de contágio impulsionou a utilização de tecnologias, no qual foram estimuladas para agregar e aprimorar as estratégias de saúde pública. No qual a APS possui um importante papel para a contribuição em minimizar a superlotação dos atendimentos por meio das tecnologias utilizadas para desenvolver suas ações de saúde, garantindo a assistência e uma boa relação equipe-paciente (Wu; Mcgoogan, 2020).

Na perspectiva supracitada, o Programa Nacional de Telessaúde favoreceu utiliza Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e foi instituído em 2011 pelo Ministério da Saúde, de acordo com portaria nº 2.546. Esse programa trouxe aos profissionais de saúde uma estrutura de atendimento, tais como a teleconsultoria, o telediagnóstico, a segunda opinião formativa e tele-educação. Portanto, a telessaúde é um instrumento que vem estimulando a redução demasiada dos atendimentos básicos na unidade, favorecendo o distanciamento social (Caetano *et al.*, 2020).

A proposta da TIC para subsidiar a APS é determinada pela portaria nº 589, de 20 de maio de 2015, que institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde favorecendo e

potencializando a descentralização do cuidado, onde a TIC se constitui como uma ferramenta poderosa na promoção da equidade da atenção integral à saúde, com a capacidade de subsidiar as maneiras de produzir e difundir conhecimento, organização das ações de saúde, gestão e controle social em todo o âmbito do SUS, bem como na APS (BRASIL, 2015).

Midlöv *et al.* (2019) sinaliza em seu estudo que a fusão da APS com a TIC é algo que favorece diretamente na organização da oferta das ações de saúde, portanto a sua complexidade necessita de um ator social que assuma esse papel importantíssimo, no qual o estudo de Rouleau *et al.* (2017) aborda a utilização da TIC pelos enfermeiros para conduzir gerenciamento das ações de saúde nesta perspectiva, onde o enfermeiro emblema um papel de destaque como gestor da saúde na APS.

A atuação do enfermeiro, por sua vez, está intimamente ligada ao cuidado do paciente com COVID-19, destacando-se no atual cenário pandêmico devido à sua atuação na linha de frente no combate à doença. Nessa perspectiva, sabe-se que o enfermeiro tem um papel fundamental para executar e organizar as condutas de saúde, assim como a utilização da TIC através da Telessaúde, promovendo orientação, saúde, educação e autocuidado de forma online. Os benefícios para os pacientes e profissionais são inúmeros, como flexibilidade para os enfermeiros, integralidade da assistência e conveniência para os pacientes com a covid-19 de maneira holística e humanizada (Brasil, 2020; Farokhzadian, 2020).

A Telessaúde tem sido utilizada como um arranjo organizacional para otimização da assistência e escopo de diversos estudos relacionados ao enfrentamento a covid-19, entretanto, em contextos não obstante a APS. Através da busca na base de dados nacionais e internacionais foi evidenciado que os estudos contemplam a vigilância epidemiológica na área da saúde pública (Yamamoto *et al.*, 2020; Schulz *et al.*, 2020), no atendimento a pacientes ambulatoriais (BOKOLO, 2020; SMITH *et al.*, 2020) e no atendimento hospitalar (Lau *et al.*, 2020; Yan; Zou; Mirchandani, 2020).

Em relação a Telessaúde utilizadas por enfermeiros, tendo em vista o enfrentamento da COVID-19, foi de maneira tímida, para classificação de clientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem em unidade de internação de hospital universitário no Brasil (Vandresen *et al.*, 2018), além de um estudo que identificou a utilização da Telessaúde para otimizar a assistência ao paciente no isolamento (Tsai *et al.*, 2020). Ressalta-se, que ao se tratar de Telessaúde utilizada por enfermeiros para organizar o cuidado direcionado à covid-19, observa-se um estudo no âmbito hospitalar (Cordeiro *et al.*, 2018);

A partir da investigação nos periódicos foi possível identificar que há lacunas do

conhecimento relacionadas a utilização da Telessaúde por enfermeiros na organização das ações de saúde no âmbito da APS relacionada à covid-19. Tal situação evidencia problematizações na APS que sinalizam a utilização da Telessaúde de maneira tímida e de implementação paulatina, onde o estudo de Ferreira *et. al.*, (2021) aponta que os enfermeiros não utilizam tecnologias devido ao conhecimento a respeito da inclusão da temática para gerenciar o cuidado; à falta de disponibilidade e resistência por parte de alguns profissionais; processos frágeis de gerenciamento, além da ênfase do gerenciamento atrelado apenas aos formulários e cadernos escritos manualmente.

Diante de toda problematização, evidencia-se a necessidade de refletirmos a importância do fortalecimento da APS frente à covid-19, através da atuação do enfermeiro, utilizando a Telessaúde para o desenvolvimento das suas atividades gerenciais, para potencializar a organização das ações de saúde e dos serviços prestados no enfrentamento a infecção.

Assim, o estudo será guiado pela seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas a respeito da atuação dos enfermeiros na utilização da telessaúde na prática assistencial da APS durante a pandemia da covid-19?

O objetivo deste estudo foi identificar a atuação do enfermeiro na utilização da telessaúde na prática assistencial da APS durante a pandemia da covid-19.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa amplo, direcionado para busca e discussão de um determinado assunto a fim de obter uma síntese das principais evidências sobre determinado assunto, gerando um estado atual da temática investigada (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

De acordo com os autores supracitados, o método pode ser dividido em seis etapas, sendo: primeira etapa – estabelecimento da questão da pesquisa; segunda etapa - busca na literatura; terceira etapa – categorização dos estudos; quarta etapa – avaliação dos estudos incluídos na revisão; quinta etapa – interpretação dos resultados e; sexta etapa – síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para atender aos passos da revisão interativa, a questão norteadora foi: Como a enfermagem faz uso da telessaúde como estratégia de apoio assistencial para o enfrentamento

da pandemia do covid-19? A busca foi realizada utilizando os seguintes descritores em saúde (DeCS), utilizando-os em português e em inglês: telessaúde, enfermeiro, enfermagem, covid-19, mediante acesso ao SCIELO, a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – Medline, Bases de dados em Enfermagem – BDENF, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na plataforma do Scholar Google. Foram utilizados o operador booleano “AND” entre os descritores para relacioná-los e foram aplicados alguns filtros nas plataformas de busca, como ano de publicação.

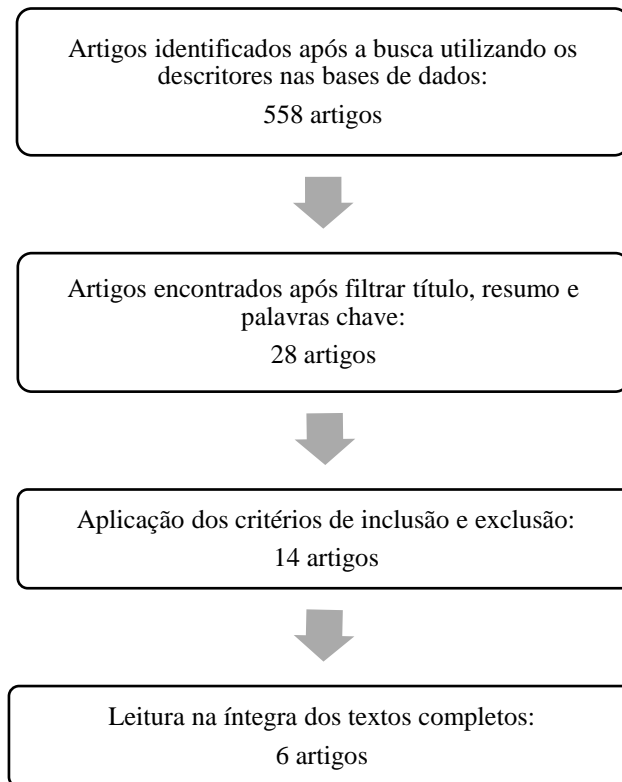
Para a seleção dos estudos desta revisão integrativa os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos completos, no idioma português e inglês, disponíveis nas bases de dados *online* investigadas, que abordassem a temática proposta, dentro do período delimitado para esta pesquisa que foi do ano de 2019 a outubro de 2021.

Como critérios de exclusão foram colocados: capítulos de livros, artigos incompletos, anais de eventos, artigos sem resumo, duplicidades, textos não científicos, artigos que não se relacionavam com o tema. Toda a pesquisa está em conformidade com o PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises), em que as etapas foram seguidas, levando em consideração os 27 itens do *ckecklist* (Galvão; Pansani, 2015).

A busca inicial resultou em 558 resultados, como o somatório dos resultados de todas as bases de dados. Na BVS foram 77 resultados, no LILACS foram 98 resultados, no Scholar Google foram 330 resultados, no SCIELO foram 5 resultados e no Medline foram 48 resultados. Essa quantidade inicial se deu pela busca utilizando os descritores, procedendo a seleção com a leitura do título, resumo e palavras chave para filtrar os resultados. Com esse filtro, foram selecionados 28 artigos para realização da seleção a partir dos critérios de inclusão e exclusão, finalizando a seleção em 14 artigos. Após isso, realizou-se a leitura minuciosa dos artigos, chegando a uma composição final de 6 artigos.

A figura 1 descreve o procedimento de coleta, identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos para esta revisão:

Fluxograma 1 – Síntese da seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pela autora

Para análise crítica, os estudos foram classificados conforme os níveis de evidência científica da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ, 2016), divididos em: nível 1 - meta-análise de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; nível 2 - estudos individuais com delineamento experimental; nível 3 - estudos quase experimentais; nível 4 - estudos descritivos (não experimentais) ou de abordagem qualitativa; nível 5 - relatos de caso ou experiência; nível 6 - opiniões de especialistas.

RESULTADOS

Os quadros 1 e 2 foram obtidos a partir da análise e síntese das principais informações dos artigos, como resultado da pesquisa bibliográfica. Optou-se por sintetizar os dados referentes a identificação (autor, ano e título e objetivos), colocados no quadro 1 e conteúdos principais (tipo de estudo e conclusões), que foram colocados no quadro 2, visando elaborar um

produto resultante mais completo. Além das informações destacadas, o quadro 2 também traz a categorização de acordo com o nível de evidência, como mencionado no tópico anterior.

Quadro 1 – Síntese das informações iniciais dos artigos selecionados

Número	Autor/ Ano	Título	Objetivos
1	SOUSA <i>et al.</i> , 2020	Isolados e assistidos: telessaúde por uma equipe multiprofissional.	Relatar uma experiência de teleatendimento multiprofissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
2	GUIMARÃES SILVA; CASTRO; VENTURI, 2020	Gerenciamento do Enfermeiro em e-Saúde e a articulação dos princípios da Atenção Primária em Saúde e Saúde Suplementar: Relato de Experiência durante o início da Pandemia Covid-19.	Investigar a atuação dos profissionais de enfermagem no atendimento telessaúde durante o início da pandemia do COVID-19.
3	SCARCELLA; LAGO	Atuação da enfermagem em trabalho remoto no contexto da pandemia COVID-19.	Relatar a experiência dos profissionais de enfermagem no atendimento remoto durante a pandemia do COVID-19.
4	PESSALACIA, 2020	Telessaúde durante a pandemia da covid-19 no Brasil e a enfermagem.	Discutir a telessaúde no contexto da pandemia do COVID-19 e a sua relação com a enfermagem.
5	ALVES <i>et al.</i> , 2020	Atuação do enfermeiro da rede primária em saúde diante do isolamento domiciliar em tempo de Covid-19.	Identificar a atuação do enfermeiro na rede básica de saúde, diante das emergências em saúde pública, em tempo de Coronavírus.
6	PEREIRA <i>et al.</i> , 2020	Telessaúde e Covid-19: experiências da enfermagem e psicologia em Foz do Iguaçu.	Relatar as atividades desenvolvidas em uma Central de Telessaúde por profissionais de enfermagem e Psicologia.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

No quadro 1, observa-se que, dos estudos incluídos, 50% possuem o termo “telessaúde” no título, enquanto os que não citam no título, trazem o termo em seus objetivos, reforçando a justificativa de inclusão dos mesmos nessa análise. Para compreender melhor sobre o conteúdo discutido em cada um dos estudos, o quadro 2 foi elaborado a partir da descrição do tipo de estudo e as conclusões dos autores, assim como a classificação do nível de evidência científica.

Quadro 2 – Classificação do tipo de estudo conclusões e nível de evidência científica

N	Tipo de estudo	Conclusões	Nível de evidência científica
1	Relato de experiência, utilizando dados dos teleatendimentos que foram realizados pelos residentes da Assistência Social, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia.	As atividades foram voltadas aos pacientes que buscavam atendimento da APS e o teleatendimento garantiu o princípio da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde. O atendimento do profissional de enfermagem foi voltado a avaliação e encaminhamentos para atendimento por outras especialidades. Além disso, o canal foi utilizado para enfatizar a importância de seguir medidas sanitárias recomendadas pela OMS.	Nível 5
2	Relato de experiência, utilizando banco de dados interno para verificação do número de atendimentos.	De acordo com os relatos evidenciados pelo estudo, pode-se verificar diversas mudanças no acesso ao paciente e a importância do atendimento remoto nesse período de pandemia, em que o enfermeiro atua no suporte do paciente com os mesmos princípios da APS, assumindo um papel de gestão dos emergentes fluxos seguros de informações, mantendo-se atualizado sobre a realidade das unidades de saúde para informar os pacientes.	Nível 5
3	Relato de experiência, com profissionais de enfermagem do Hospital Universitário Federal da Cidade de Belo Horizonte, durante o período da COVID-19.	A atuação dos enfermeiros de forma remota foi iniciada visando minimizar a contaminação dos profissionais, que passaram a ser treinados para prestar atendimento remoto, que se mostrou benéfico à instituição de Saúde e mostrou as lacunas e oportunidades de atendimento desses profissionais de forma mais eficiente e segura, minimizando os recursos e riscos que envolvem a ida dos pacientes nas unidades de saúde, principalmente nesse momento.	Nível 5
4	Estudo de revisão.	A atuação do enfermeiro na telessaúde foi realizado a partir de conhecimentos prévios, de acordo com experiências anteriores. O atendimento inclui monitoramento e assistência podendo utilizar fotos e vídeos.	Nível 4
5	Estudo de revisão.	Em relação ao atendimento remoto, este é colocado como uma das principais estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem, que estão na linha de frente, colaborando com assistência aos pacientes, estando ou não com resultado positivo para o COVID-19.	Nível 5

6	Relato de experiência, com profissionais de uma central de Telessaúde localizada no extremo oeste do Paraná (Unioeste), no município de Foz do Iguaçu	De acordo com os relatos, o projeto desenvolvido atuou como apoio aos pacientes e formação de novos profissionais de enfermagem e psicologia que atuaram na assistência e orientação, atuando como ponte para o atendimento psicológico também. Percebeu-se que a telessaúde permite o apoio através do uso da tecnologia de forma rápida e ágil.	Nível 5
---	---	---	---------

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

DISCUSSÃO

A partir da leitura dos artigos selecionados, observou-se que a discussão sobre o uso da telessaúde na atuação dos enfermeiros no cuidado de pacientes com a covid-19 segue dois eixos temáticos principais, que se tratam de: 1. Garantia ao princípio da universalidade, integridade e equidade, como princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS); 2. Garantia de assistência e suporte da APS com os indivíduos que participam da comunidade (pacientes e profissionais), tendo a telessaúde como ferramenta de segurança em relação à contaminação de todos.

Cada um desses eixos temáticos será discutido trazendo alguns suportes teóricos que sustentam a ideia trazida pelos autores aqui destacados. O estudo aqui relatado trata de responder à questão norteadora e refletir sobre as perspectivas dessa temática dentro do contexto da formação e atuação de profissionais da saúde durante a pandemia do COVID-19. A seguir, serão discutidos cada um dos eixos.

Eixo temático 1: Princípio da Universalidade, Integridade e Equidade

Sousa et. al. (2020) enfatiza a importância que a APS tem no contexto de combate à covid-19, a partir da construção de um vínculo entre os indivíduos que fazem parte da comunidade e a equipe de saúde. Essa relação ativa auxilia no conhecimento pleno da equipe de saúde sobre as necessidades dos usuários da APS, assim como garante a integralidade da assistência (articulação entre prevenção e assistência). No contexto da pandemia, a Telessaúde tem o papel de garantir os princípios da universalidade, integralidade e igualdade indispensáveis nesse momento, com o mesmo compromisso com a efetivação do direito à saúde que seria garantido no atendimento presencial.

Nesse contexto, destaca-se que o papel do SUS dentro da sociedade como um sistema de proteção à saúde com intervenções sanitárias e prestação de serviços de assistência a todos, sendo um reflexo do conceito da universalidade e equidade (Paim; Silva, 2010). Ou seja, a utilização da telessaúde se trata da garantia de que o princípio da universalidade, equidade e integralidade serão garantidos mesmo diante de uma situação em que o acesso aos usuários é limitado.

Souza *et al.* (2020) destacam que os profissionais da linha de frente, como os profissionais de enfermagem, atuam na busca e acompanhamento de sintomas, prestando orientações acerca de possíveis complicações, marcação de testes rápidos e encaminhamento para outras especialidades. Sua assistência dentro da UAPS foi voltada também às principais orientações sobre o protocolo de enfrentamento à contaminação, como uso de máscaras, distanciamento, higienização e etiqueta respiratória.

Guimarães, Castro e Venturi (2020) trazem essa perspectiva de forma mais ampla, quando afirmam que o aumento da troca de informações entre a equipe médica e os usuários estabeleceram uma melhor coordenação dos atendimentos, envolvendo princípios de acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação, destacando que esses princípios envolvem aumento, preservação, orientação segura dos atendimentos, assim como vínculo de confiança entre pacientes e equipe de saúde. O estudo de Oliveira *et al.* (2021) parte do pressuposto que a covid-19 apresentou-se como uma nova dificuldade para a longitudinalidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros, destacando que em algumas situações, o teleatendimento foi dificultado pela falta de capacitação dos profissionais em prestar atendimento, principalmente em cidades pequenas.

Alves *et al.* (2020), corrobora essas colocações quando destaca que a assistência do enfermeiro, enquanto gestor, deve buscar oferecer proteção à vida com qualidade, integralidade das ações voltadas à assistência e educação em saúde inclusiva. O relato de experiência de uma intervenção de 12 estudantes de enfermagem no teleatendimento prestado por meio de uma plataforma de telessaúde destacou que a experiência permitiu o acompanhamento, orientação e manutenção dos cuidados com os pacientes, garantindo o direito de acesso aos cuidados em saúde que o SUS oferece (Pereira *et al.*, 2020).

De acordo com os autores supracitados (Guimarães; Castro; Venturi, 2020; Laves *et al.*, 2020), o profissional de enfermagem fez uso da Telessaúde atuando na área de gestão do fluxo de informações seguras, atendimento de queixas clínicas e dúvidas em relação à COVID-19,

estratégias de educação em saúde, combate à propagação de *fake news* e orientações adequadas. Além disso, observou-se que houve um aumento do vínculo positivo com o profissional de enfermagem, colocando a relação entre o enfermeiro e a telessaúde como promotora de educação e empoderamento dos usuários, garantindo a melhoria do atendimento e assistência (Guimarães; Castro; Venturi, 2020).

Estendendo a discussão quanto aos princípios da universalidade, integralidade e equidade, estes não são garantidos de forma que apenas os usuários, mas também aos profissionais de saúde, que foram a parcela da população mais exposta aos riscos de contaminação. De acordo com as informações destacadas por Scarcella e Lago (2020) a partir de dados fornecidos pelo Portal PUBMED (junho de 2020), o Brasil é o país onde mais morrem profissionais de enfermagem. Ou seja, com o uso do trabalho remoto a partir do atendimento prestado pela telessaúde, a garantia desses princípios se estende ao bem-estar daqueles que cuidam, sendo uma proteção mútua.

Os mesmos autores relatam a experiência das enfermeiras do Hospital Universitário Federal da cidade de Belo Horizonte, sendo que os primeiros passos foram a “execução de protocolos assistenciais, instruções técnicas de trabalho (ITTs), materiais educativos, desenvolvimento de tecnologias leves para a educação de profissionais e pacientes e telemonitoramento dos pacientes. Estes eram divididos em times de acordo com a experiência e atuação, o que levou a possibilidade de que esses profissionais ficassem mais assistidos e pudessem desenvolver outras atividades, como atividades administrativas (Scarcella; Lago, 2020).

Eixo temático 2: Assistência e suporte da APS com os indivíduos que participam da comunidade

Assistência e suporte são os eixos que sustentam a importância da Telessaúde dentro do contexto da pandemia do covid-19. Não há como discutir a atuação dos profissionais de saúde na Telessaúde senão com a certeza de que essa está atuando como a garantia de assistência e suporte em um dos momentos mais sensíveis e complicados dos últimos tempos.

Scarcella e Lago (2020, p. 4516) trazem o principal desafio que surgiu para a enfermagem a partir do início da pandemia do covid-19: “como assistir aos pacientes, mediante uma crise sanitária mundial, onde recursos humanos em saúde estariam escassos e, ao mesmo

tempo, manter o necessário isolamento social para a segurança dos trabalhadores? ”. Além disso, o cuidado e assistência em saúde se tornou ainda mais necessário nesse momento, como seria realizado de forma remota mantendo a qualidade e a essência do trabalho da enfermagem? Essas questões fizeram emergir uma urgência em relação à novas formas de atuação, trazendo à tona a necessidade de capacitação constante visando a chegada de momentos de crise como este.

Assim, a telessaúde esteve associada a melhor das alternativas para dar continuidade à assistência e monitoramento das famílias, principalmente daquelas que estavam compondo o grupo de risco para a covid-19, mesmo que esta fosse realizada por meio de consultas via telefone ou aplicativos de mensagens e vídeo (Sousa *et al.*, 2020). Como foi bem colocado por Guimarães, Castro e Venturi (2020), a relação entre o Enfermeiro e a telessaúde se trata do desenvolvimento da assistência, monitoramento, educação, suporte e melhoria dos serviços de saúde, uma vez que essa relação torna o atendimento acessível e seguro para os usuários e profissionais de saúde.

De acordo com Alves *et al.* (2020), a prioridade atual é prestar assistência utilizando o teleatendimento, mesmo em casos em que o paciente possua (ou não) a covid-19, indicando que o contato com o paciente seja abrangente, envolvendo contato com a família e, até mesmo vizinhos. Independentemente da forma como será realizado o manejo (seja ele virtual ou domiciliar) a assistência deve ser garantida pela APS, estando o usuário contaminado ou não, tomando como base a necessidade com os protocolos de cuidado e prevenção da contaminação.

No contexto da telessaúde, não se trata de um conceito recente, porém pouco difundido, em que o Brasil já possui o programa Telessaúde Brasil Redes desde 2007, e a APS e as universidades estão conectadas com o intuito de desenvolver atividades de Tele-educação e Teleassistência. De acordo com a análise de Pessalacia (2020), esse conceito aplicado à enfermagem ainda é recente, mas envolve avaliação execução e prestação de serviços online, que envolvem a utilização de chamadas, fotos e vídeos e uso de aparelhos periféricos, como “os manguitos de pressão arterial, os monitores de glicose e os dispositivos de oximetria de pulso” (p. 3).

Como relatado por Pereira *et al.* (2020), a efetivação do projeto se deu de forma tradicional, em que a assistência dada aos pacientes era realizada por meio de chamadas realizadas pelos mesmo através de um canal 0800, em que uma equipe estava a postos durante os três turnos (24 horas) e contava com uma série de procedimentos, como uma lista de

perguntas básicas pré-estabelecidas sobre sinais e sintomas que auxiliavam na detecção do problema. Esses dados possibilitaram concluir que a assistência proposta pela Telessaúde é uma ferramenta de apoio aos profissionais de saúde que garante a assistência ágil na prestação de serviços em saúde.

Apesar das vantagens da Telessaúde, sua abordagem ainda é bastante tímida em algumas gerencias e sua implantação está espaçada nas ações organizacionais dos enfermeiros e profissionais da saúde no âmbito da APS. Vários estudos abordam sobre as dificuldades para o uso da TI por enfermeiros, como a falta de conhecimento de como usar a favor do cuidado, fraco gerenciamento a respeito de mudanças, mecanizados ao uso de cadernos escritos manualmente, disposição dos profissionais, dificuldade de comunicação adequada e até mesmo profissionais que não querem mudar o formato de trabalho (Ferreira *et. al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise crítica e discursiva acerca da temática permitiu compreender como a atuação do enfermeiro precisou ser modificada para a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde, de forma a garantir os princípios da universalidade, integralidade e equidade de todos e prestar o atendimento necessário diante da situação de pandemia do covid-19.

Nesse sentido, destacou-se a análise dos desafios que foram impostos para a prestação da assistência em saúde realizada pelo profissional de Enfermagem por meio da Telessaúde, que se trata, basicamente, do atendimento remoto prestado por meio de aparelhos eletrônicos, como aplicativos de mensagens de texto, foto e vídeo. Aqui, depara-se com uma reflexão acerca da atuação do profissional, que trabalha em contato com os pacientes, prestando cuidado, que deve se adequar a uma realidade em que o paciente está distante e, muitas vezes, não possui conhecimento necessário para prestar as informações corretas acerca de suas condições.

Destarte, o estudo permitiu enxergar algumas das mudanças que a Telessaúde provocou no modo de trabalho dos enfermeiros, em que destacou-se que esse novo formato envolveu a orientação, monitoramento, educação e suporte remoto, necessitando que os mesmos elaborassem protocolos de triagem, com perguntas que facilitassem a identificação de sintomas e sinais e possibilitassem o auxílio e/ou encaminhamento do paciente para as especialidades específicas, além de ser o principal canalizador de informações verídicas e seguras sobre a COVID-19.

Assim conclui-se que a Enfermagem faz uso da Telessaúde como estratégia de apoio assistencial prestando serviços de orientação, atendimento, triagem, encaminhamento e educação em saúde, promovendo o acesso à informações e assistência em saúde para os usuários, o que é de fundamental importância para o enfrentamento da pandemia do COVID-19, principalmente na atual situação, em que há uma grande disseminação de informações errôneas e sem fundamentos nas mídias, que prejudicam a prevenção contra essa doença.

REFERÊNCIAS

Agency for Health Care Research and Quality. Quality Improvement and monitoring at your fingertips. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2016. Disponível em: <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>. Acesso em: 15 mar. 2024.

ALVES, Ana Carolina A. P.; BARBOSA, J. F.; D'AMATO, T. R. L.; GONÇALVES, S. J. C. Atuação do enfermeiro da rede primária em saúde diante do isolamento domiciliar em tempo de Covid-19. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 2, p. 97-101, 2020. Disponível em: <http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/2481/1476>. Acesso em 18 mar. 2024.

MELO, Maria do Carmo Barros de; SILVA, Eliane Maria Sena. Aspectos Conceituais em Telessaúde. In: SANTOS, Alaneir de Fátima dos; SOUZA, Cláudio de; ALVES, Humberto José; SANTOS, Simone Ferreira dos. **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. 502 p.

BOKOLO, A. J. Exploring the adoption of telemedicine and virtual software for care of outpatients during and after COVID-19 pandemic. **Irish Journal of Medical Science (1971-)**, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11845-020-02299-z>. Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. Lei Nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Atos do Poder Legislativo, ed. 73, seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 589, de 20 de Maio de 2015**. Que Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Brasília: Ministério da Saúde. 2015. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0589_20_05_2015.html#:~:text=2%C2%BA%20A%20PNIIS%20tem%20como,inform%C3%A1tica%20e%20dos%20recursos%20de. Acesso em: 26 jan. 2024.

Birman J. O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 2021.

BRITO, Helton D'Johnsons Silva. Atendimento à demanda espontânea na atenção primária durante a pandemia do novo coronavírus. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 11, n. 2, p. 87-100, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/10484>. Acesso em: 26 jan. 2024.

CAETANO, R.; SILVA, A. B.; GUEDES, A. C. C. M.; PAIVA, C. C. N. D.; RIBEIRO, G. D. R.; SANTOS, D. L.; SILVA, R. M. D. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00088920, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf>. Acesso em: 23 jan. 2024.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CORONAVÍRUS – 2010-CoV. Disponível em: <https://www.conass.org.br/coronavirus/>. Acesso em: 23 mar. 2024.

CORDEIRO, A. L. A. O. *et al.* Capital estrutural na gestão das enfermeiras em hospitais. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072018000200328&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 16 jan. 2024.

FAROKHZADIAN, J.; KHAJOUEI, R.; HASMAN, A.; AHMADIAN, L. Nurses' experiences and viewpoints about the benefits of adopting information technology in health care: a qualitative study in Iran. **BMC Med Inform Decis Mak.**, v. 20, n. 1, p. 240, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7507818/pdf/12911_2020_Article_1260.pdf. Acesso em 17 jan. 2024.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. D. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. D. Permanent Health Education in primary care: An integrative review of literature. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43n120/223-239/en/>. Acesso em: 16 fev. 2024.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, p. 335-342, 2015. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200017.

Acesso em: 16 jan. 2024.

LAU, J. *et al.* Staying Connected In The COVID-19 Pandemic: Telehealth At The Largest Safety-Net System In The United States: A description of NYC Health+ Hospitals telehealth response to the COVID-19 pandemic. **Health Affairs**, p. 10.1377/ 2020. Disponível em:

<https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2020.00903>. Acesso em: 22 mar. 2024.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 15 abr. 2024.

MIDLOV, P. Person-centredness in hypertension management using information technology (PERHIT): a protocol for a randomised controlled trial in primary health care. **Blood Pressure** v. 29, n.º. 3, p. 149–156, 2020. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08037051.2019.1697177?needAccess=true>

Acesso em 15 jan. 2024.

OLIVEIRA, W. K. *et al.*, Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, v.29, n. 2, p. 1-8, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/2237-9622-ress-29-02-e2020044.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2024.

OLIVEIRA, B. V. S.; NETA, R. L. D. A.; NASCIMENTO, I. M. G.; OLIVEIRA, G. S.; FEITOSA, A. D. N. A. Impacto da pandemia do COVID-19 sob o cuidado na atenção primária í saúde: percepção de enfermeiros. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. COVID, p. 7057-7072, 2021. Disponível em:

<https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1550/2038>. Acesso em: 10 abr. 2024.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa** – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 17 abr. 2024.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. D. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS.**

Boletim do Instituto de Saúde, v. 12, n. 2, p. 109-114, 31 ago. 2010.

PEREIRA, Mirian Caroline; DA SILVA, J. S.; SILVA, T. V.; ARCOVERDE, M. A. M.; CARRIJO, A. R. Telessaúde e Covid-19: experiências da enfermagem e psicologia em Foz do Iguaçu. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n. Supl., 2020. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rssp/article/view/436/167>. Acesso em: 16 jan. 2024.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis. Telessaúde durante a pandemia da COVID-19 no Brasil e a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4182/2508>. Acesso em: 15 mar. 2024.

RAMPAZZO, L. **Metodologia científica**. 3ª edição. São Paulo: Edições Loyola, 2015.

ROULEAU, G. *et al.* Impact of Information and Communication Technologies on Nursing Care: Results of an Overview of Systematic Reviews. **J Med Internet Res**, v. 19, n. 122, p. 1, 2017. Disponível em: <https://www.jmir.org/2017/4/e122/pdf> . Acesso em: 27 jan. 2024

SCARCELLA, Maria Fernanda Silveira; DO LAGO, Pamela Nery. Atuação da enfermagem em trabalho remoto no contexto da pandemia COVID-19. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 267, p. 4514-4521, 2020.

SCHULZ, W. L. *et al.* Agile Health Care Analytics: Enabling Real-Time Disease Surveillance With a Computational Health Platform. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 5, p. e18707, 2020. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/5/e18707/> . Acesso em: 20 mar..2024.

SILVA, B. A. G.; MENDES, T.; CASTRO, S.; VENTURI, K. Gerenciamento do Enfermeiro em e-Saúde e a articulação dos princípios da Atenção Primária em Saúde e Saúde Suplementar: Relato de Experiência durante o início da Pandemia Covid-19. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 53, p. 2348-2355, 2020. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://revistasaucoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/download/559/563&ved=2ahUKEwi7_ualwM2FAxWZrZUCHUmCBI4QFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw1BERDa5jwkFdg6LAxfDC8G. Acesso em: 18 jan. 2024.

SMITH, W. R. *et al.* Implementation guide for rapid integration of an outpatient telemedicine program during the COVID-19 pandemic. **Journal of the American College of Surgeons**, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1072751520303756>. Acesso em: 12 abr. 2024

SOUSA, A. R.; RODRIGUES, I. P.; SILVA, P. R. C.; RODRIGUES, T. S.; MELO, T. A. S. Isolados e assistidos: telessaúde por uma equipe multiprofissional. **Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 14, n. 1, p. 109-113, 2020.

TSAI, M. *et al.* Deployment of Information Technology to Facilitate Patient Care in the Isolation Ward during COVID-19 Pandemic. **Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314018/>. Acesso em: 17 abr. 2024.

TORRES, A; FELIX, A. A. A; OLIVEIRA, P. I. S. Escolhas de Sofia e a pandemia de COVID-19 no Brasil: reflexões bioéticas. **Revista de Bioética y Derecho**, n. 50, p. 333-352, 2020. Disponível em: <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/31811/32166>. Acesso em: 01 abr. 2024.

VANDRESEN, L. *et al.* Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuições de uma tecnologia de gestão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100426&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 19 mar. 2024

YAMAMOTO, K. *et al.* Health Observation App for COVID-19 Symptom Tracking Integrated With Personal Health Records: Proof of Concept and Practical Use Study. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 8, n. 7, p. e19902, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7340163/>. Acesso em: 04 abr. 2024.

YAN, A; ZOU, Y; MIRCHANDANI, D. A. How hospitals in mainland China responded to the outbreak of COVID-19 using IT-enabled services: an analysis of hospital news webpages. **Journal of the American Medical Informatics Association**, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/jamia/article/27/7/991/5822867>. Acesso em: 01 abr. 2024.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de umacrise sanitária anunciada. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, e. 00068820, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-36-05-e00068820.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2024.

WHO. World Health Organization. **Painel do WHO Coronavírus disease (COVID-19)**. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

WHO. World Health Organization. **Histórico**. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 10 jan. 2024.

WHO. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Acesso em: 30 mar. 2024.

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the

Chinese Center for Disease Control and Prevention. **JAMA**, v. 323, n. 13, p. 1239-42, 2020.
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32091533/> Acesso em: 18 abr. 2024.

ABORDAGEM DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE LUTO FAMILIAR EM CONSEQUÊNCIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Aysha Allawara Soares Pontes¹
Esequiel Costa dos Santos Guedes¹
Eduard Dutra Dantas¹
Brunna Hellen Saraiva Costa²

RESUMO

Introdução: A *Coronavirus Disease* (Covid-19) alastrou-se pelo mundo, o que repercutiu na necessidade de adotar protocolos normatizados pela Organização Mundial de Saúde, incluindo o fechamento de escolas, universidades, isolamento social e medidas higiênicas sanitárias no sentido de preservar vidas. O processo de luto familiar em consequência da Covid-19 refere-se à experiência emocional e psicológica vivenciada por familiares e entes queridos que perderam seus entes amados devido à infecção pelo vírus SARS-CoV-2. A pandemia de Covid-19 trouxe desafios únicos para as famílias enlutadas, caracterizados por uma série de circunstâncias excepcionais, como a rápida disseminação do vírus, a sobrecarga dos sistemas de saúde e as medidas de distanciamento social que impactaram diretamente os rituais de despedida e o suporte tradicional. **Objetivo:** Identificar a produção científica acerca da abordagem de enfermagem no processo do luto familiar decorrente da Covid-19. **Metodologia:** A busca foi realizada em quatro bases de dados e em um banco de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) por meio do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** Quanto à publicação dos estudos, estes foram veiculados em periódicos renomados, a saber: Rev. Revisa, Rev. Baiana Enferm., Rev. Pers. Bioet., Rev. Bras Psicoter., Rev. Latinoam. Psico. Fundam. e Rev. Estudo Psicol. **Considerações Finais:** O estudo busca contribuir para a compreensão e aprimoramento da assistência no luto familiar durante a pandemia da Covid-19.

Descritores: Luto. Pandemia. Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: The Coronavirus Disease (Covid-19) has spread around the world, which has led to the need to adopt protocols standardized by the World Health Organization, including the closure of schools, universities, social isolation and hygienic sanitary measures in order to preserve lives. The process of family bereavement as a result of Covid-19 refers to the emotional and psychological experience experienced by family members and loved ones who have lost their loved ones to infection by the SARS-CoV-2 virus. The Covid-19 pandemic has brought unique challenges for bereaved families, characterized by a series of exceptional circumstances, such as the rapid spread of the virus, the overload of health systems and social distancing measures that have directly impacted farewell rituals and traditional support. **Objective:** To identify the scientific production on the nursing approach to the family

bereavement process resulting from Covid-19. Methodology: The search was carried out in four databases and one database: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Nursing Databases (BDENF) and the Spanish Bibliographic Index of Health Sciences (IBECS) through the Virtual Health Library Portal (VHL). Results: As for the publication of the studies, they were published in renowned journals: Rev. Revisa, Rev. Baiana Enferm, Rev. Pers. Bioet., Rev. Bras Psicoter., Rev. Latinoam. Psycho. Fundam. and Rev. Estudo Psicol. Final considerations: The study seeks to contribute to understanding and improving family bereavement care during the Covid-19 pandemic.

Descriptors: Bereavement. Pandemic. Covid-19.

1.INTRODUÇÃO

A *Coronavirus Disease* (Covid-19) alastrou-se pelo mundo, o que repercutiu na necessidade de adotar protocolos normatizados pela Organização Mundial de Saúde, incluindo o fechamento de escolas, universidades, isolamento social e medidas higiênico sanitárias no sentido de preservar vidas (Madhav, 2017).

A pandemia trouxe consigo um grande desafio sanitário relacionado ao conhecimento científico insuficiente a respeito da covid-19, ocasionando incertezas relacionadas da qual seria a melhor estratégia de enfrentamento da pandemia mundialmente. A única certeza que a comunidade científica possuía da doença era a potencialidade de disseminação e de ocasionar óbitos, principalmente no público vulnerável, além da necessidade do distanciamento, na tentativa frágil de quebrar a cadeia de contaminação (Werneck; Carvalho, 2020).

Tal realidade impôs de forma abrupta a fragilidade da vida humana, sendo que até início de novembro de 2021, cerca de 614 mil brasileiros foram à óbito, deixando aos familiares um rastro de dor e reflexos nas dimensões sociais, econômicas e emocionais. Após quase dois anos de pandemia, no Brasil, evidencia-se que ocorreram mudanças significativas de ordem pessoal, familiar e profissional na sociedade, incluindo a vivência do luto. (Schutz *et al.*, 2020).

A covid-19 privou milhares de brasileiros de vivenciar o processo do luto. Ressalta-se que o luto é um processonatural e pessoal, no qual cada indivíduo emite uma resposta ao rompimento de vínculo, ao perder alguém que ama ou que é significativo em sua vida(4). Como trata-se de uma resposta individual, esta varia segundo a causa do óbito, das crenças, do envolvimento pessoal, da cultura, podendo este processo potencializar sofrimentos psíquicos, individuais e/ ou coletivos. (Guan *et al.*, 2020)

Além disso, os familiares tiveram etapas suprimidas no processo de luto, expressando a sensação de impotência com a quebra de desejos expressos em vida pelo ente querido. A lacuna dos rituais de despedida, impedidos pelas normas sanitárias devido a situação pandêmica e que, outrora, amenizavam a dor, pode repercutir em sentimentos de desamparo, impotência e ansiedade.

O processo de luto familiar em consequência da covid-19 refere-se à experiência emocional e psicológica vivenciada por familiares e entes queridos que perderam seus entes amados devido à infecção pelo vírus SARS-CoV-2. A pandemia de covid-19 trouxe desafios únicos para as famílias enlutadas, caracterizados por uma série de circunstâncias excepcionais, como a rápida disseminação do vírus, a sobrecarga dos sistemas de saúde e as medidas de distanciamento social que impactaram diretamente os rituais de despedida e o suporte tradicional (Brasil, 2019).

Logo, é de suma importância a atuação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, que abrange médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, religiosos, entre outros, no desenvolvimento da assistência ao paciente com câncer em cuidados paliativos e sua família no âmbito hospitalar. Nesse contexto, destaca-se a equipe de enfermagem, visto que assiste ao paciente em cuidados paliativos de forma integral, desde o diagnóstico até o processo de luto (COSTA, 2022, p.15)

O processo de luto em decorrência da covid-19 pode ser complexo e prolongado, sendo influenciado por fatores como a natureza abrupta da perda, a falta de preparação, a ausência de despedidas tradicionais, e o contexto global de incerteza e medo associado à pandemia. Familiares enfrentaram uma variedade de emoções intensas, como tristeza profunda, choque, raiva, ansiedade e até mesmo sentimentos de culpa.

Além disso, as restrições impostas pelas medidas de controle da pandemia podem impactar o apoio social e emocional tradicional, uma vez que as interações pessoais são limitadas. O luto familiar em tempos de covid-19 destaca a importância da assistência emocional, psicológica e social, incluindo o papel crucial dos profissionais de saúde, especialmente os da área de enfermagem, na oferta de suporte compassivo e na adaptação de práticas para lidar com as especificidades desse contexto desafiador. (Fuchs, 2018)

O reconhecimento e compreensão do processo de luto familiar são essenciais para desenvolver estratégias de intervenção eficazes e promover o bem-estar emocional das famílias enlutadas. Diante do exposto, emergiu a questão de pesquisa deste estudo: qual a produção científica acerca da abordagem de enfermagem no processo do luto familiar decorrente da

covid-19?

Assim o estudo teve como objetivo Identificar a produção científica acerca da abordagem de enfermagem no processo doluto familiar decorrente da covid-19.

2.METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura, método que oferece, como resultado, a situação atual acerca do conhecimento sobre o tema investigado e a prática de intervenções efetivas na assistência à saúde realizada por profissionais de Enfermagem. Consiste em um método amplo de pesquisa baseado em evidências, permitindo a combinação de dados da literatura empírica e teórica e inclusão de estudos experimentais e não experimentais, que estão relacionados à sistematização e à publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica. Ela tem como principal objetivo a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para tanto, para conferir rigor metodológico, serão percorridas as seguintes etapas para a realização deste estudo: identificação de problema, com a definição da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de elegibilidade de estudos para a busca de literatura científica; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Sousa; Silva; Carvalho, 2010).

A busca foi realizada em quatro bases de dados e em um banco de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) por meio do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram adotados os seguintes critérios de elegibilidade: publicações na modalidade de artigo, texto completo, que abordam a temática, publicados no período de 2018 a 2023, disponibilizados nos idiomas português e inglês. Foram excluídas publicações como teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, relatos de caso, relatos de experiência, manuais, resenhas, notas prévias, artigos que não contenham resumos disponíveis.

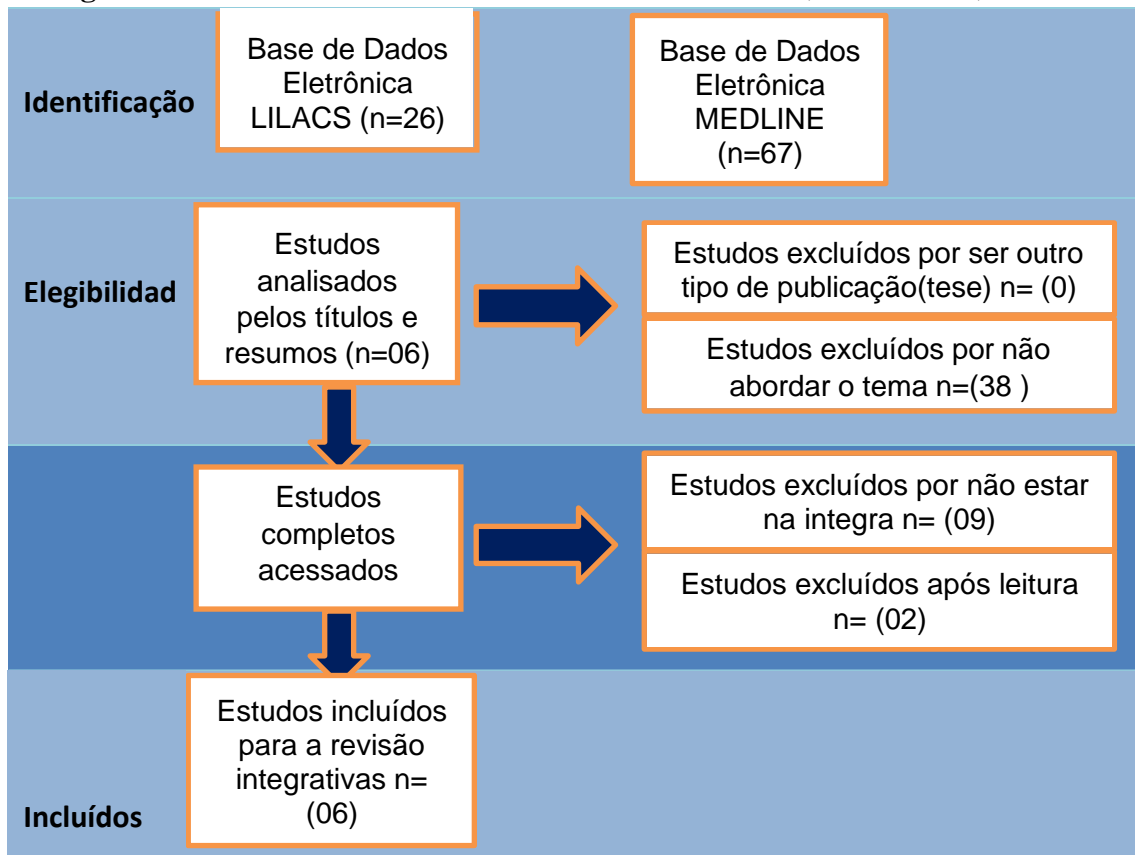
A busca de dados seguiu os procedimentos de leitura de títulos, resumos e artigos completos para identificar se eles contemplavam a questão norteadora deste estudo. É fundamental se certificar de que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, reduzir o risco de erros na transcrição e que a análise das informações seja precisa. Para análise e síntese dos

artigos que compuseram o corpo amostral, foi utilizado um instrumento construído pelo pesquisador, que foi preenchido para cada artigo selecionado, codificando-os para melhor visualização dos referidos estudos. O instrumento adaptado de URSI contém informações sobre: ano de publicação, título, objetivo, base de dados e resultados esperado.

A busca em diversas bases de dados tem como finalidade ampliar o número de publicações e minimizar vieses, sendo operacionalizada pela utilização de termos identificados no vocabulário na base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). Assim, foram utilizados os seguintes descritores para a seleção dos artigos: “Luto”, “Covid-19” e “Famíliares”. Tais descritores foram combinados com o operador booleano “AND” entre si, nos idiomas em português e inglês com o objetivo de selecionar criteriosamente os estudos que abordem a temática, dentro das bases de dados selecionadas.

O processo de seleção dos artigos está descrito a seguir e apresentado em forma de fluxograma (Figura 1).

Imagem 1 – Procedimento de inclusão dos estudos – Prisma, João Pessoa, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

3.RESULTADOS

Na etapa de identificação das fontes utilizadas neste estudo, os artigos foram localizados nas bases de dados LILACS (4 artigos) e MEDLINE (2 artigos). Quanto à publicação dos estudos, estes foram veiculados em periódicos renomados, a saber: Rev. Revisa, Rev. Baiana Enferm., Rev. Pers. Bioet., Rev. Bras Psicoter., Rev. Latinoam. Psico. Fundam. e Rev. Estudo Psicol. A preponderância de estudos do tipo revisão integrativa foi evidenciada na abordagem metodológica.

No que tange ao idioma de publicação, destaca-se que todos os seis artigos analisados foram originalmente publicados em língua portuguesa. Quanto ao período de publicação, a produção científica na temática abordada abrangeu os anos de 2018 a 2023. No tocante aos objetivos, todos os artigos foram condizentes com os propósitos desta investigação, apresentando-se de maneira clara e facilitando a compreensão dos leitores.

A relevância do apoio às famílias enlutadas, em face das mudanças significativas ocorridas na pandemia, particularmente nos rituais pós-morte, é sublinhada. A ausência de uma tradição estabelecida demandou um suporte mais específico, no qual a equipe de enfermagem desempenhou um papel crucial. A clareza nas explicações mostrou-se essencial para orientar os familiares diante dessas circunstâncias desafiadoras. Para proporcionar uma visão consolidada sobre a temática, as características dos estudos incluídos nesta revisão estão sintetizadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa conforme título do artigo, periódico/país, ano de publicação e tipo de estudo.

ID	Título	Ano de publicação	Idioma	Periódico	Base de dados	Objetivos	Resultados
E1	As consequências da pandemia do coronavírus na enfermagem	2022	Português	Revisa	LILACS	Descrever as principais consequências na pandemia	O processo de luto é único e evolui de acordo com as características do luto e as circunstâncias de morte cada vez mais comuns nos hospitais. Existem muitas dificuldades em lidar com o luto durante a pandemia.

E2	Significad o do luto para pessoas que enfrentara m a morte de um familiar por covid- 19	202 2	Portugu ês	Revis ta Baian a enfer m.	LILACS	compreende r os significados do luto para as pessoas que enfrentaram a morte de um familiar devido a COVID-19.	os participantes significaram que a vivência do luto do familiar, devido a COVID-19, tirou- lhes a oportunidade de se despedir do ente querido.
E3	Enfrentam ento do luto por perda familiar pela covid- 19, estratégias de curto e longo prazo.	202 1	Portugu ês	Revist a Pers. Bioet.	LILACS	conhecer as estratégias que podem auxiliar pessoas enlutadas pela morte de familiares pela covid- 19 a lidarem com a perda.	as estratégias encontradas dizem respeito à adoção de chamadas telefônicas, à gravação de áudios, à elaboração de cartas e à seleção das fotos, as quais são classificadas como imediatas e de longo prazo, focadas no cuidado com a saúde mental, a qual pode ser afetada pela depressão e pelos distúrbios psicológicos.
E4	Aspectos de luto em familiares de mortos em decorrênci a da covid- 19.	202 1	Portugu ês	Rev. Bras Psicot er	MEDLI NE	Compreend er as particularid ades do processo de luto durante a crise ocasionada pela covid-19.	Tendo em vista que os efeitos na saúde mental da população podem ser mais duradouros do que a pandemia.
E5	O luto nos tempos da covid-19: Desafios do cuidado durante a pandemia.	202 0	Portugu ês	Rev. latinoam. psicopat ol. Fundam .	LILACS	O trajeto para atingir este objetivo inicia-se com a descrição do espaço	Aspectos universais e peculiares da vivência de luto no contexto da pandemia por COVID- 19.

						de escuta forneci do.	
--	--	--	--	--	--	--------------------------------	--

E6	Terminalidades, morte e luto na pandemia de covid-19	2020	Português	Estudo psicol.	MEDLINE	O objetivo deste estudo é sistematizar conhecimentos sobre os processos de terminalidade, morte e luto no contexto da pandemia de COVID-19.	Discute-se a importância de potencializar formas alternativas e respeitadas para ritualização dos processos vividos, o que parece essencial para ressignificar perdas e enfrentar desafios durante e após a vigência da pandemia.
-----------	--	------	-----------	----------------	---------	---	---

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

De acordo com as investigações realizadas, a distribuição geográfica dos artigos analisados evidencia uma representação diversificada em termos regionais, com duas contribuições provenientes da região Centro-Oeste, duas da região Sul, uma da região Nordeste e uma da região Sudeste.

Quanto às instituições de ensino superior associadas aos estudos, observa-se uma variabilidade, incluindo uma afiliação com a Faculdade de Ciências e Educação, uma vinculação ao Conselho Federal de Enfermagem Brasília, uma relação com a Universidade Comunitária de Chapecó, uma associação com a Universidade Católica do Rio Grande do Sul, uma conexão com a Universidade Federal de Feira de Santana e uma colaboração com a Fiocruz Rio de Janeiro. Esses detalhes estão sistematizados a seguir.

Quadro 02 - Caracterização dos estudos segundo regiões e instituição de ensino, João Pessoa, 2023.

Regiões	Universidade	nº de artigos por região
---------	--------------	--------------------------

Centro-Oeste	Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires – Goiás	N=2
	Conselho Federal de Enfermagem Brasília	
Sul	Universidade Comunitária da Região de Chapecó	N=2
	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	
Nordeste	Universidade Estadual de Feira de Santana	N=1
Sudeste	Fiocruz RJ/BR	N=1

Fonte : Dados da Pesquisa, 2023.

No que diz respeito à prestação de assistência de enfermagem, foram analisadas a natureza dessa assistência, o perfil das pessoas integrantes da equipe responsável e as ferramentas tecnológicas empregadas. Essas observações e dados estão delineados de maneira sistemática a seguir.

Quadro 03 – Caracterização da assistência de enfermagem aos familiares de pacientes por estudos. João Pessoa, 2023.

ID	Ferramentas utilizadas pela equipe de enfermagem	Equipe responsável
E1	Diálogo, acolhimento	Enfermeiros
E2	Escuta humanizada, grupos que dialogam sobre o assunto	Enfermagem
E3	Diálogos com os familiares para escreverem cartas aos seus entes queridos	Enfermeiros
E4	Conversas e testemunhos	Enfermeiros
E5	Acolhimento	Enfermagem

E6	Diálogos	Equipe multidisciplinar
-----------	----------	-------------------------

Fonte : Dados da Pesquisa, 2023.

Com base nesse pressuposto, em seguida, apresenta-se a discussão fundamentada na análise da pesquisa e para o resumo do aprendizado, construído após estudo dos resultados coletados, o qual foi dividido sob a conjectura das seguintes categorias: Assistência qualificada e humanizada no luto familiar durante a pandemia da covid-19 e Ferramentas utilizadas pela equipe de enfermagem frente ao luto familiar em tempos de pandemia da covid-19.

4.DISCUSSÃO

O contexto pandêmico impôs mudanças substanciais nas práticas de luto familiar, com restrições sociais e medidas de distanciamento impactando diretamente os rituais tradicionais de despedida. Neste cenário, a necessidade de assistência qualificada e humanizada torna-se imperativa para mitigar o sofrimento emocional e promover um ambiente de apoio eficaz (Miranda *et al.*, 2020).

O luto familiar na era da covid-19 é influenciado por fatores únicos, incluindo a inesperada natureza da perda, a ausência de despedidas tradicionais e a complexidade emocional exacerbada pelas condições pandêmicas. Estudos evidenciam a necessidade de intervenções especializadas para abordar as dimensões multifacetadas desse processo (Brasil, 2019).

Profissionais de enfermagem desempenham um papel central na oferta de assistência qualificada e humanizada. Estratégias como a comunicação sensível, o apoio psicológico individualizado e a facilitação de rituais adaptados à nova realidade emergem como elementos cruciais para a promoção do bem-estar emocional das famílias enlutadas (COSTA, 2022, p.39).

Desafios emergem na adaptação das práticas tradicionais de assistência em meio às restrições pandêmicas, contudo, a flexibilidade e inovação na abordagem tornam-se oportunidades para desenvolver modelos de assistência mais resilientes e eficazes. Apesar da impossibilidade de estar fisicamente próximo do seu ente querido algumas instituições hospitalares têm adotado estratégias para manter a comunicação (paciente-família) por meio de chamadas e/ou videochamadas para aliviar e gerar contato com seu ente querido (Schutz *et al.*, 2020).

Os contatos e/ou mensagens são transferidos para o profissional da saúde, geralmente o enfermeiro do setor que é o responsável por seus cuidados, de modo que seja uma ponte entre

eles e sua família. Esta tem sido uma terapia não só para o paciente mas também aos profissionais de saúde, porque ajuda a gerenciar situações traumáticas que podem estar enfrentados por estes (BRASIL, 2020).

Para Crubézy e Telmon (2020), o processo de luto implica três fases, sendo a primeira relacionada com a visualização do corpo, em que o parente, além de querer confirmar o corpo do seu ente querido, despede-se de uma pessoa com quem conviveu durante anos. A segunda fase é de realização de uma cerimônia coletiva para apoiar os afetados. As cerimônias fúnebres, sejam elas religiosas ou não, são rituais espirituais de despedida que confortam os sobreviventes e o malgrado que transita para a vida além e, finalmente, a aceitação da morte da pessoa

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo busca contribuir para a compreensão e aprimoramento da assistência no luto familiar durante a pandemia da COVID-19. A identificação de práticas eficazes e a reflexão sobre os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde são fundamentais para desenvolver intervenções mais centradas no paciente e nas necessidades emocionais das famílias enlutadas.

A assistência qualificada e humanizada não apenas alivia o sofrimento imediato, mas também estabelece a base para a resiliência e recuperação emocional a longo prazo.

Referências

BRASIL, Ministério Da Saude . Coronavírus: o que você precisa saber e como prevenir o contágio. Brasil: Saude.gov.br, 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/>. Acesso em: 16 dez. 2023.

COSTA, B.H.S. **Cuidados paliativos e luto antecipatório: assistência de enfermagem ao paciente com covid-19 à luz da teoria da tristeza crônica**. 2022. 65f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, 2022.

FUCHS, T . Presence in absence: the ambiguous phenomenology of grief. *Cognitivesciences*, 2018. 174364. Disponível em: https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychatrie/fuchs/Phenomenology_of_Grief.pdf. Acesso em: 13 dez. 2023.

HU Y, G. et. Clinical characteristics of coronavirus disease. China: **Engl Jmed**, 2020. 10.1056. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32109013/>. Acesso em: 11 dez. 2024.

MADANI, A., BOUTEBAL, S. E.; BRYANT, C. R. The psychological impact. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Argelia: Health,2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7277423/pdf/ijerph-17-03604.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2024.

GALLIVAN M, Madhav, N. Oppenheim B. Pandemias: riscos, impactos e mitigação.EUA: National institutes, 2018.

JENSEN A B, Nielsen M K, Neergaard M A . Predictors of complicated grief and depression in bereaved caregivers: A nationwide prospective cohort study. J: *Jornal of pain and symptom management*, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28042073/>. Acesso em: 12 fev. 2024.

ZISOOK S, Shuchter S, The course of normal grief. *Psycnet .apa.org: Theory,reseaerch*, 1993.

KLINGER E ROSEN, Shutz R Boerner. Preparedness for Death and Adjustment to Bereavement among Caregivers of Recently Placed Nursing home. Sao paulo: Associa universitária de pesquisas, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25469737/>. Acesso em: 16 mar. 2024.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de umacrise sanitária anunciada. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, e. 00068820, Rio de Janeiro, 2020.Disponível em: <http://cadernos.enp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-36-05-e00068820.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2021.

World Health Organization. Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020. **Genebra**: World Health Organization; 2020